様式第4号(第6条関係)

介護サービス受領委任払確認書

　日南町(以下、「甲」という。)と事業者　　　　　　　　　　(以下、「乙」という。)は、受領委任払いとなる居宅介護(介護予防)福祉用具購入費及び居宅介護(介護予防)住宅改修費について、日南町介護サービス費受領委任実施要綱に定めるところに従い、次の事項について確認する。

1　乙は、次の各号の規定を順守するものとする。

　(1)　要介護被保険者等から介護サービス費の受領委任についての申出を受けたときには、介護保険被保険者証等により受諾の可否を確認するとともに、受諾する場合は誠実にこれに履行するものとする。

　(2)　当該介護支援専門員と必要な連絡調整を行わなければならない。

　(3)　事前に給付対象費用及び給付見込額等について甲の確認を得ておくものとする。

　(4)　他の利用者との公平性の確保に努めるものとする。

　(5)　受領委任に関する全ての事項を第三者に委任してはならないものとする。

　(6)　甲から必要な指示があったときは、誠意を持ってこれに従うものとする。

　(7)　要介護被保険者等との間で発生した諸問題については、当事者間で協議の上、誠意をもって解決に努めるものとする。

　(8)　受領委任にあたって知り得た個人情報について、第三者に漏らしてはならない。

2　甲は、次の各号のいずれかに該当していると認めたときは、受領委任を取り消すことができるものとする。

　(1)　介護サービス費の請求に不正があったとき。

　(2)　受領委任できない要介護被保険者等からの申請であると判明したとき。

　(3)　乙が受領委任を誠実に履行できないと判断したとき。

　(4)　甲からの指示に対して理由もなく従わず、当該事業の目的が達成できないと判断したとき。

3　甲は、支給を決定したときは、要介護被保険者等に介護サービス費を支給すべき額の限度において、当該要介護被保険者等に代わり、乙に介護サービス費の支払いをすることができるものとする。

4　乙は、受領委任払事業者申出書の内容に変更が生じたとき、又は当該事業を廃止及び休止、若しくは再開したときは、速やかに甲へ申出するものとする。

5　この確認書に定めのない事項又はこの確認書について疑義の生じた事項については、甲と乙が協議して決定するものとする。

　この確認の証として本書2通を作成し、両者記名押印の上、各自その1通を保有する。

　　　　　年　　月　　日

甲　　日南町長　　　　　　　　　　印

乙　　所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　印