

代理受領に係る申出書（新規・変更）

愛 川 町 長 殿

☐福祉用具購入費

次のとおり、 の代理受領について申し出ます。

☐ 住宅改修費

|  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |  |  |                 |  |  |
|--|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|--|-----------------|--|--|
|  | フリガナ            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 事業者名            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 代表者名            | 役職・氏名（フリガナ）                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |  |  | 代表者印            |  |  |
|  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 所在地             | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 連絡先             | TEL ( )                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |      |  |  |                 |  |  |
|  |                 | FAX ( )                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |      |  |  |                 |  |  |
|  |                 | E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 送付先指定           | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 営業日             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 営業時間            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 介護に関する資格・講習参加履歴 | <div><input type="checkbox"/>福祉住環境コーディネーター 級</div> <div><input type="checkbox"/>福祉用具専門相談員</div> <div><input type="checkbox"/>かながわ・すまいまちづくり協会講習会受講</div> <div><input type="checkbox"/>他市町村 住宅改修又は福祉用具購入に関わる講習会受講<br/>(市町村名 )</div> <div><input type="checkbox"/>その他 ( )</div> |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 振込指定先           | 銀行・信金・信組<br>労金・農協                                                                                                                                                                                                                                                            |  |      |  |  | 本店・支店<br>支所・出張所 |  |  |
|  |                 | 普通預金・当座預金                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 口座番号 |  |  |                 |  |  |
|  |                 | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |      |  |  |                 |  |  |
|  |                 | 口座名義                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 県指定年月日          | 年 月 日～（住宅改修事業者は不要）                                                                                                                                                                                                                                                           |  |      |  |  |                 |  |  |
|  | 代理受領有効期間        | 年 月 日まで                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |      |  |  |                 |  |  |

※ 変更届の場合は変更した事項の左枠に○を記入してください。

※ 資格や受講の履歴がある場合は資格証・終了証等の写しを添付してください。他市町村講習会は単なる介護保険説明会などは除きます。

## 代理受領に関する同意書

私は、介護保険福祉用具購入費・住宅改修費代理受領の届出を行うにあたり、次の事項を遵守します。

### 記

- 1 介護保険法及び関係法令等を遵守します。
- 2 利用者や家族の心身の状況や希望、住宅の状況を踏まえた適正な住宅改修や福祉用具の提供を行うよう努めます。
- 3 利用者の居宅介護支援事業者の介護支援専門員と事前の相談を行います。
- 4 前項の相談・代理受領に関する手続きに対する費用は利用者又は家族から徴収しません。
- 5 代理受領に係る書類の整備・提出は、速やかに円滑に行います。
- 6 費用は適正な額とし、利用者又は家族から自己負担額を徴収したときは領収書を発行します。
- 7 利用者又は家族から苦情があった場合は、町に報告するとともに円滑で迅速な解決に努めます。
- 8 利用者や家族の状況等、業務上知り得た情報は、他人に漏らしません。
- 9 町に届出した内容に変更が生じた場合は、速やかに変更届出を行います。

以上

年 月 日

〒・所在地.....

事業所名.....

職名・代表者名.....