第1号様式（第3条関係）

年　　月　　日

寒川町介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者申請書兼誓約書

（宛先）寒川町長

申請者（事業者）所　在　地

名　　　称

代表者氏名

受領委任払い登録事業者としての登録を受けたいので、次のとおり申請します。

また、記載の誓約事項についてこれを遵守することを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所名称 |  |
| 事　業　所所　在　地 | (〒　　　　－　　　　　) |
| フリガナ |  |
| 事　業　所代表者氏名 |  |
| 営業の形態 | 法人　　　・　　　個人 |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 営 業 日（営業日に○） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | 備 考 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業時間 | 平　日 |  |
| 土曜日 |  |
| 休祝日 |  |
| 誓約事項 | １　介護保険制度における住宅改修の制度を理解した上で、受領委任払い登録事業者としての登録を申請します。２　介護保険法及びその他関係法令並びに寒川町介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱を遵守します。３　その居宅において被保険者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その心身及び住宅の状況等をふまえた適切な住宅改修を行うよう努めます。４　住宅改修を行うに当たっては、町及び居宅介護支援事業者との連携に努めます。特に、居宅介護支援事業者とは住宅改修着工前の相談・確認を必ず行います。５　住宅改修費については、被保険者の負担割合に応じた自己負担額の支払いを受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しません。６　受領委任払いを利用する被保険者等が、次の各号に掲げる事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を町に通知します。（１）不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。（２）正当な理由なく、当該住宅改修を行うに当たって必要な手続き等に関し協力しないとき。７　被保険者等から住宅改修に関する苦情等があった場合、必要に応じて事実関係を確認し、円滑かつ迅速に苦情処理を行います。８　住宅改修の施工に伴い、登録事業者の責めに帰すべき事由により、被保険者の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、被保険者に対してその損害を賠償します。９　登録事業者の役員若しくは従業者又はこれらの職にあった者は、業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を漏らしません。 |