様式第２

**確　　　　　認　　　　　書**

　南知多町（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福祉用具購入費等について、南知多町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱の定めに従い、次の事項について確認する。

１　「乙」は、次に掲げる規定を遵守するものとする。

1. 要介護被保険者等から償還払いとなる福祉用具購入費等の受領について、申し出を受けたときは、

介護保険被保険者証等により、受領の適否を確認するとともに、受領する場合においては、誠実にこれを履行する。

1. 当該事務処理にあっては、必要に応じて介護支援専門員との連絡調整に努める。
2. 住宅改修にあっては、「甲」に事前に工事内容の説明を行い、給付対象経費及び給付見込額について「甲」の確認を得るものとする。ただし、介護支援専門員が代わってこれを行う場合には、「乙」からの説明等を省略することができる。
3. 受領委任払いによる給付に必要な利用者負担分の領収証（給付対象経費の１割分、２割分又は３割分）及びパンフレット、見積書、工事内訳書、着工前後の写真等の関係資料を、介護サービスの種類に応じて要介護被保険者等に提供するものとする。
4. サービス提供に当たっては、他の利用者との公平性の確保に努める。
5. 受領委任に関する全てを第三者に委任してはならない。
6. この受領委任に関して「甲」から必要な指示があった場合には、誠意をも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、「乙」は当事者間で協議の上、誠意をもって、これを解決するものとする。
8. 福祉用具購入費等受領委任払事業者登録（変更）申請書に記載した事項に変更があったときは、速やかに変更内容を記載した登録（変更）申請書を町長に届け出ること。

２　「甲」は、この受領委任に関して、次の各号のいずれかに該当すると認めた場合には、福祉用具購入費等の支払又は受領委任を拒否することがある。

1. 受領委任に関して不正な保険請求があった場合
2. 委任を申し出た要介護被保険者等が、委任することができない者であると判明した場合
3. 事業者が受領委任に関して誠実に履行できないと判断した場合
4. 「甲」の指示に対して理由もなく従わず、当該事業の目的を達成することが困難と判断した場合

３　この確認書によりがたい事情が生じたとき又はこの確認書に疑義が生じたときは、「甲」、「乙」両者協議して決定する。

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、それぞれ１通を保有する。

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　甲　　南知多町

　　　　　　　　　　　　　　代表者　　南知多町大字豊浜字貝ケ坪１８番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　南知多町長　　石　黒　和　彦　　　㊞

　　　　　　　　　　　乙　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞