様式第１号（第４条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に関する委任状

受任者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職名・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿事業所番号

１．委任者は、次の特定（介護予防）福祉用具に係る居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費について支給申請及び受領することに関する権限及び個人番号（マイナンバー）を提供する権限を受任者に委任します。

特定（介護予防）福祉用具名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．受任者は、上記権限に基づく支給申請及び受領を履行するに際し、次の①～⑥の事項について遵守すべきものとします。

①関係法令及び府中町介護保険福祉用具購入費の受領委任払に関する要綱等を遵守し、万一これに違反した場合に、その是正等について府中町長から指導を受けた時は、直ちにこれに従うこと。

②特定（介護予防）福祉用具販売にあたっては、特定（介護予防）福祉用具に係る居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の支給申請及び受領に関する委任者の被保険者資格等を調査し、府中町介護保険福祉用具購入費の受領委任払に関する要綱による居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の支給申請及び受領が可能であるかどうか確認すること。

③委任者から受領すべき自己負担額は、特定（介護予防）福祉用具購入に要した費用から保険給付分を除いた額とし、これを減免又は超過して請求しないこと。

④府中町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努め、委任者の日常生活の自立を助けるために必要な特定（介護予防）福祉用具の販売を行うこと。

⑤この件に関する記録を整備し、販売の日から2年間保存すること。

⑥業務上知り得た委任者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の従業者であったものに、業務上知り得た委任者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容とすること。

３．委任者は次に掲げる事項に同意します。

①受任者が支給申請するために必要なときは、府中町が受任者に2の②に掲げる事項に関する情報を提供すること。

②府中町が受任者に対して居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の受任に関することについて通知すること。

４．この委任に係る権限については、委任者が死亡した場合でも失効しないものとします。

以上

令和　　年　　月　　日

委任者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者番号