

別記様式（第4条関係）

介護保険給付に係る受領委任払いに関する同意書

（居宅要介護被保険者等） _____（以下「被保険者」という。）と
（事業所） _____（以下「事業所」という。）とは、

今般、申請する保険給付費

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
居宅介護（介護予防）住宅改修費

 について、
（※該当する方を○で囲んでください。）

次の事項に同意します。

（保険給付の制限について）

- 1 被保険者は、自身の介護保険被保険者証に支払方法変更又は保険給付差止、給付額減額の記載がある場合は、介護保険給付に係る受領委任払いが利用できないことに異議のないこと。

（サービス提供に係る合意について）

- 2 被保険者は、事業所の提供する介護保険に係る福祉用具販売又は住宅改修（以下「サービス」という。）を利用し、事業所は、被保険者に対してサービスを提供すること。

（保険給付に係る支給限度基準額の確認について）

- 3 被保険者は、サービスを利用するに当たり、この同意書により、当該被保険者の保険給付（サービスに係るものに限る。）に係る支給限度基準額を確認し、当該支給限度基準額の範囲内の額でサービスを利用すること。この場合において、被保険者は、事業所に対して、当該支給限度基準額について通知すること。

（サービスに係る利用料の支払について）

- 4 被保険者は、事業所に対して現に当該サービスに要した費用（前項において確認した支給限度基準額の範囲内の額に限る。）に自己負担割合（100分の10、100分の20又は100分の30）を乗じて得た額（以下「利用料」という。）を事業所に支払い、事業所がその利用料を領収すること。

（領収証の交付について）

- 5 事業所は、前項の利用料を領収したときは、被保険者に対して領収証を交付すること。

（保険給付の支給に関する決定通知書について）

6 被保険者は、市が被保険者に対して保険給付費の支給をする際に、当該決定通知書を事業所に対して交付することに異議のないこと。また、事業所は、当該決定通知書の個人情報について適切に管理を行い、業務上知り得た被保険者の秘密を守ること。

(保険給付費の支給について)

7 被保険者は、介護保険給付の受領委任払いを利用するに当たり、市が当該保険給付費を事業所に対して直接支払うことに異議のないこと。

(不正利得の返還について)

8 被保険者及び事業所は、不正の手段により保険給付費の支給を受けたときは、市へ当該保険給付費の全部又は一部を返還すること。

(保険給付費の支給申請について)

9 サービス利用の後、被保険者について、支給申請の資格を有していないことが判明した場合、サービスに要した費用の全額が自己負担となること。

(保険給付の支払時期について)

10 事業所は、サービスに要した費用のうち、保険給付対象金額分の支払について、事業所の希望する時期に受取ができないことについて異議のないこと。

上記のとおり同意しましたので届け出ます。

年 月 日

(被保険者) 住 所 : 古河市

氏 名 : _____ ⑩

(自署又は記名押印)

(事業所) 住 所 : _____

法人名 : _____

代表者 : _____ ⑩

(支給申請予定金額) _____ 円

[市記入欄]

受付印

自己負担金額 : _____ 円

保険給付対象金額 : _____ 円