様式第１号（第３条関係）

内子町介護保険受領委任払制度に係る取扱誓約書

年　　月　　日

　内子町長　様

（申請者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　内子町介護保険受領委任払制度に関して、代理受領に係る届出を行うに当たり、下記の各事項を遵守することを誓約します。

記

（基本的事項）

　１　福祉用具購入費又は住宅改修費のサービスの提供に際しては、関係法令、通達及び内子町の要綱等を遵守すること。

　２　事業に当たっては、内子町、居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者並びに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ること。

（受給資格の確認等）

　３　被保険者から、内子町介護保険受領委任払制度にて取り扱うことを求められた場合には、その者の提示する介護保険被保険者証によって、内子町の被保険者であること、要介護（要支援）認定を受けていること及び給付制限を受けていないことを確認すること。

（指導、調査等）

　４　関係法令、通達、内子町の要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について町長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

（届出の取消し等）

　５　この遵守事項に違反した場合又は不正な手段により代理受領に係る届出を行った場合は、町長が直ちに当該届出を取り消すこと、また、以後町長が定める取消期間中は、届出を行うことができないことについて異議を唱えないこと。

（賠償責任）

　６　事業者の責めに帰すべき事由により、被保険者等の生命、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、被保険者等に対してその損害を賠償すること。

（秘密保持）

　７　事業所の職員は、業務上知り得た被保険者等又はその家族の秘密を保持すること。また、職員であった者に業務上知り得た被保険者等又はその家族の秘密を保持させるため、職員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。

（その他）

　８　届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨及びその年月日を町長に届け出ること。