

令和2年度
介護保険指定（介護予防）福祉用具購入業者一覧掲載依頼書兼承諾書

令和 年 月 日

(宛先)幸田町長

事業者名
代表者職氏名 印
電話番号

下記のとおり、幸田町が作成する令和2年度の業者一覧への掲載を希望するので依頼します。なお、幸田町が作成する業者一覧への掲載において、下記の事項について承諾します。

記

1 業者一覧へ掲載を希望する事項

業者名・営業所名	電話番号	所在地市町村	受領委任
			可能・不可能

2 実績良好であることを証する事項

別紙指定通知書の写しのとおり

※過去に提出済みの場合には省略可。ただし、指定有効期間中に限る。

3 承諾事項

- 幸田町が作成する業者一覧への掲載については、幸田町が介護保険給付実績からその掲載の可否を判断することを承諾します。なお、販売において、不正又は利用者に対し著しく不誠実な事実があったと幸田町が判断する場合には、業者一覧への掲載を、幸田町が指定する期間において、消除されることを認めます。
- 幸田町の介護保険被保険者から問い合わせがあった場合には、誠実に対応するとともに、対応が難しい場合には、必要に応じて幸田町福祉課（0564-62-1111）を案内し、又は必要な事項を幸田町福祉課に報告することを承諾します。
- 福祉用具販売業者においては、福祉用具専門相談員が利用者及び家族に対し必要な説明を行うとともに、介護支援専門員に福祉用具サービス計画を提出するなど必要な連携を行うことを承諾します。
- 平均価格やTAISコードなどについてカタログ等を用いて、利用者及びその家族に対し丁寧な説明を行うとともに、福祉用具専門相談員が、介護支援専門員と実際の利用方法や注意点などの詳細について十分な協議を重ねてから販売を行うことを承諾します。
- 介護保険法第22条、第23条、第24条の規定を遵守し、幸田町長から法令の定めるところにより指示があった場合には、速やかに対処することを承諾します。