

昭島市介護保険福祉用具購入費受領委任払い協定書

昭島市（以下「甲」という。）と指定特定福祉用具購入請負業者_____（以下「乙」という。）との間に、昭島市介護保険福祉用具購入費受領委任払い実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、厚生労働大臣が定める種類の福祉用具購入を行う必要があると甲が承認した者（以下「対象者」という。）の福祉用具購入に係る費用の受領委任払いについて、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 対象者の福祉用具購入に係る費用の支払については、次条に定める受領委任払いの方法によるものとし、対象者に一時的な高額な費用負担がかからないようにし、対象者の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

（受領委任払い）

第2条 受領委任払いとは、乙が福祉用具購入の際に対象者から直接受け取る費用を、福祉用具購入に係る費用の総額のうち保険者負担分を控除した額とし、残額は、対象者からの受領権限の委任を受けて、乙が甲から直接受領する方法をいう。

（乙と対象者）

第3条 乙は、次に定めるところにより、対象者から受領委任を受けるものとする。

（1） 乙は、対象者から福祉用具購入に関し依頼があった場合、福祉用具購入のためのパンフレット、概要を記載した書面等必要とする資料を作成し、対象者の福祉用具購入費支給申請手続きのために提供するものとする。

（2） 乙は、昭島市介護保険福祉用具購入費支給申請書の内容を確認のうえ、必要事項を記載、押印することにより、対象者から福祉用具購入費支給の申請及び受領に関する権限の委任を受けるものとする。

（受領委任による支給申請）

第4条 乙は、対象者に被保険者自己負担額を請求するとともに、昭島市介護保険福祉用具購入費支給申請書を甲へ提出し、甲に対して保険者負担分の支給申請を行うものとする。

（受領委任払いによる支給の決定）

第5条 甲は、前条により乙が提出した受領委任払いに関する申請書式を審査し、福祉用具購入費の支給又は不支給を決定し、支給することに決定したときは、対象者に昭島市介護保険福祉用具購入費支給決定通知書を、乙にその写しを、又、支給しないことに決定したときは、対象者に昭島市介護保険福祉用具購入費不支給決定通知書を、乙にその写しをもって通知する。

（支給）

第6条 甲は、前条により福祉用具購入費の支給決定の通知をしたときは、30日以内に乙の指定する金融機関の口座へ保険者負担分を振り込むものとする。

(有効期間)

第7条 この協定書の有効期間は、契約締結日から契約締結日の属する年度の末日までとする。ただし、この協定の有効期間中において期間満了の1か月前までに甲及び乙から別段の意思表示がない場合は、更にその期間を1年間延長するものとし、その後についてはこの例により自動更新するものとする。

(協議事項)

第8条 この協定書に定めのない事項又は本協定書の解釈に疑義が生じた事項については、その都度、甲及び乙が協議して定めるものとする。

以上、協定の証として、本書2通を作成し、甲及び乙がおのおの記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 昭島市田中町一丁目17番1号
昭島市長 白 井 伸 介

乙

福祉用具購入登録事業者番号	Y			
---------------	---	--	--	--