

介護保険代理受領事業者登録（新規・変更・廃止）届出書

令和 年 月 日

富田林市長 様

事業所の運営法人等の情報をご記入
ください。営業所や支店等がない場
合、こちらのみのご記入となります。

申請者) 事業者名称
代表者氏名

※印鑑は法人印または代表者印を
押印してください。

事業所名称

営業所や支店等の実際に工事を行う
事業所の情報をご記入ください。

(営業所等)
代表者氏名

(※) 代表者が署名しない場合は、記名押印してください。

住宅改修費の代理受領の登録（新規・変更・廃止）をしたいので、別添確約書を添えて
届け出ます。(※変更・廃止の場合はこの様式のみ提出)

区 分	1. 新規	2. 変更	3. 廃止	(※いずれかに○)
フリガナ 事業所名			フリガナ	
事業所 所在地	(〒			
連絡先	電話			
営業時間 (担当者名)	(担当 :)			

研修を受ける場合や更新の場合は新規を、
年度の途中で事業所の情報変更や廃止を
行う場合は変更または廃止を選択してく
ださい。

代理受領にかかる登録口座									
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協			支店名	本店 支店 出張所				
金融機関コード				店舗コード					
種 目				口座番号					
フリガナ 口座名義人									

※確約書を提出の際は両面印刷にご協力をお願いします。

介護保険代理受領に係る確約書

年 月 日

（あて先） 富田林市長

事業所の運営法人等の情報をご記入
ください。営業所や支店等がない場
合、こちらのみのご記入となります。

事業者名称
代表者氏名
所在地

印

営業所や支店等の実際に工事を行う
事業所の情報をご記入ください。

事業所名称
（営業所等）
代表者氏名
所在地

印

※印鑑は法人印または代表者印を
押印してください。

富田林市の介護保険における住宅改修費の支給に関して、代理受領の取り扱いを申し出る
にあたり、下記の事項を遵守することを確約します。

記

（基本的事項）

1. 平成11年3月31日厚生省告示第95号に定められた介護保険給付の対象となる住宅改修
に関しては、関係法令、通達、及び本市の要綱等を遵守すること。
2. 事業にあたっては、富田林市、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サ
ービス事業者、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。
3. 要介護者等の意思及び人権を尊重し、常に要介護者等の立場にたったサービスの提供と
相談、苦情等の対応に努めること。
4. 事業者及び事業者の使用する者は、業務上知り得た情報について守秘義務を負う。この
守秘義務は登録有効期間満了後も継続する。

（受給資格の確認）

5. 要介護者等に対し代理受領による住宅改修を行う場合は、その者の提示する介護保険被
保険者証によって、富田林市の要介護認定を受けた被保険者であること、及び給付制限を
受けていないことを確認すること。また、保険料が未納の場合も、代理受領による支給はで
きない。