

届出書等記載例

1 第1号様式（提出必須、1部）

パターン1：事業者と事業所が同一で、登録する口座が事業者（法人）代表者の口座の場合
（委任状不要）

名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度
取扱事業者登録及び代理受領に係る届出書

提出日を記入 平成27年12月××日

名古屋市長

申請者は法人(事業者)
代表者

(申請者) 住 所 名古屋市中区三の丸△丁目×番×号

事業者名称 株式会社 三の丸工業

代表者氏名 代表取締役 三の丸太郎

事業者
代表者
印

介護保険法に基づく特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を販売するに際し、購入費受領委任払い制度取扱事業者として登録を受けたいので、名古屋市介護保険制度に係る取扱誓約書を添えて以下のおり届出ます。

(介護予防)福祉用具販売
事業所番号を記入

事業所番号	2	3	X	X	X	X	X	X	X	X
ふりがな	かぶしきがいしゃ さんのまるこうぎょう									
事業所名称	株式会社 三の丸工業									
ふりがな	だいひょうとりしまりやく さんのまるたろう									
代表者氏名	代表取締役 三の丸 太郎									
事業所の所在地	〒489-×××× 名古屋市中区三の丸△丁目×番×号									
連絡先	電話番号	052-972-△△△△								
	FAX番号	052-972-××××								
	メールアドレス	sannomaru@△△.××								

なお、名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づき、私が受ける居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座														
三の丸				三の丸				種目	口座番号					
銀行 信用金庫 組合				本店 支店 出張所				1 普通預金	2 当座預金					
金融機関 コード	X	X	X	X	店舗 コード	X	X	X	X	X	X	X	X	X
フリガナ	カブ サンマルコウギョウ ダイヒョウトリシマリヤク サンマルタロウ													
口座名義人	(株)三の丸工業 代表取締役 三の丸太郎													

パターン2：事業者と事業所が異なるが、登録する口座が事業者（法人）代表者の口座である場合
（委任状不要）

名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度
取扱事業者登録及び代理受領に係る届出書

提出日を記入 平成27年12月××日

名古屋市長 (申請者) 住 所 名古屋市中区三の丸△丁目×番×号

申請者は法人(事業者)代表者

事業者名称 株式会社 三の丸工業

代表者氏名 代表取締役 三の丸太郎

事業者代表者印

介護保険法に基づく特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を販売するに際し、購入費受領委任払い制度取扱事業者として登録を受けたいので、名古屋市介護保険制度に係る取扱誓約書を添えて以下のとおり届出ます。

(介護予防)福祉用具販売事業所番号を記入

事業所番号	2	3	X	X	X	X	X	X	X	X
ふりがな	さんのまるこうぎょう ひがしえいぎょうしょ									
事業所名称	三の丸工業東営業所									
ふりがな	えいぎょうしよちよう かいごいちろう									
代表者氏名	営業所長 介護 一郎									
事業所の所在地	〒461-×××× 名古屋市東区東桜△丁目○番地									
連絡先	電話番号	052-959-××××								
	FAX番号	052-959-△△△△								
	メールアドレス	sannomaruhigashi@△△.××								

なお、名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づき、私が受ける居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座														
三の丸				三の丸				種目	1 普通預金 2 当座預金					
銀行 信用金庫 組合				本店 支店 出張所				口座番号						
金融機関 コード	X	X	X	店舗 コード	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
フリガナ	カブ サンマルコウギョウ ダイヒョウトリシマリヤク サンマルタロウ													
口座名義人	(株)三の丸工業 代表取締役 三の丸太郎													

パターン3：事業者と事業所が異なり、登録する口座が事業所代表者の口座である場合
(委任状必要)

名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度
取扱事業者登録及び代理受領に係る届出書

提出日を記入 平成27年12月××日

名古屋市長 (申請者) 住所 名古屋市中区三の丸△丁目×番×号

申請者は法人(事業者) 事業者名称 株式会社 三の丸工業
代表者 代表者氏名 代表取締役 三の丸太郎

事業者代表者印

介護保険法に基づく特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を販売するに際し、名古屋市の定める福祉用具購入費受領委任払い制度取扱事業者として登録を受けたいので、名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に係る取扱誓約書を添えて以下のとおり届出ます。

(介護予防)福祉用具販売事業所番号を記入

事業所番号	2	3	X	X	X	X	X	X	X	X
フリガナ	さんのまるこうぎょう ひがしえいぎょうしょ									
事業所名称	三の丸工業東営業所									
フリガナ	えいぎょうしょちょう かいごいちろう									
代表者氏名	営業所長 介護 一郎									
事業所の所在地	〒461-×××× 名古屋市東区東桜△丁目○番地									
連絡先	電話番号	052-959-××××								
	FAX番号	052-959-△△△△								
	メールアドレス	sannomaruhigashi@△△. ××								

なお、名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づき、私が受ける居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座														
三の丸				東桜				種目	1 普通預金 2 当座預金					
銀行 信用金庫 組合				本店 支店 出張所				口座番号						
金融機関 コード	X	X	X	X	店舗 コード	X	X	X	X	X	X	X	X	
フリガナ	サンマルコウギョウヒガシエイギョウショ エイギョウショチョウ カイゴイチロウ													
口座名義人	三の丸工業東営業所 営業所長 介護一郎													

2 第2号様式（提出必須、2部）

1のパターン1～パターン3共通

(様式第2号)

名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に係る取扱誓約書

平成 27年 12月 XX日

名古屋市 長

(申請者) 住 所 名古屋市中区三の丸△丁目×番×号

事業者名称 株式会社 三の丸工業

代表者氏名 代表取締役 三の丸太郎

(事業者
代表者
印)

名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に関して、事業者の登録及び受領委任の取扱いの届出を提出することを誓約します。

申請者は事業者（法人）
代表者

記

1 特定福祉用具又は同第56条第1項に規定する特定介護予防福祉用具（以下「特定福祉用具等」という。）の販売に関しては、関係法令、通達、及び名古屋市の要綱等を遵守すること。

2 居宅要介護等被保険者の意思及び人権を尊重し、常に居宅要介護等被保険者の立場に立ったサービス提供に努めること。

(受給資格の確認等)

3 居宅要介護等被保険者から、当該特定福祉用具等の販売について名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い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名古屋市の被保険者であること、また、要介護認定又は要支援認定を受けていること、さらに給付制限を受けていないことを確認すること。

(自己負担の受領)

4 特定福祉用具等に係る費用については、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合及び居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び介護予防福祉用具購入費支給限度基準額に基づいた自己負担額の支払いを受けるものとし、これを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、居宅要介護等被保険者へ領収証を発行すること。

(指導・調査等)

5 市長が必要があると認めた特定福祉用具等購入費の支給に関して指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。

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

(登録の取消等)

7 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により事業者登録を届け出た場合、市長が直ちに当該登録を取り消しすること、また、以後市長が定める取消期間中は登録を受けることができないことについて、異議を唱えないこと。

(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市長に届け出ること。

3 委任状

1のパターン3のときにのみ必要

<h2>委 任 状</h2>	
私は、都合により <u>三の丸工業東営業所 営業所長 介護 一郎</u> を代理人と定め、 下記の権限を委任します。	
記	
1 名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づく福祉用具購入費の領収に関する事項	
委任期間 平成 27 年 1 月 1 日から	
追って本委任状を解除する場合には、双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約します。	
委任者 法人の所在地及び名称	
<u>名古屋市中区三の丸△丁目×番×号 株式会社 三の丸工業</u>	
法人代表者職氏名	
<u>代表取締役 三の丸太郎</u>	 事業者 代表者印
上記委任の件承諾しました。	
受任者 事業所の所在地及び名称	
<u>名古屋市東区東桜△丁目○番地 三の丸工業東営業所</u>	
事業所代表者職氏名	
<u>営業所長 介護 一郎</u>	 事業所 代表者印
(あて先) 名古屋市長	