

第 1 号様式（第 5 条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録・更新申請書

年 月 日

久留米市長あて

申 請 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

㊞

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の（登録・更新）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者業務概要書（別紙 1）
- 2 介護保険住宅改修費受領委任払いに係る取扱確約書（別紙 2）
- 3 久留米市暴力団排除条例に関する誓約書（別紙 3）
- 4 使用印鑑・振込口座届出書（別紙 4）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者業務概要書

項目	内容	
営業の形態	法人 ・ 個人	
事業所所在地	〒 ー	
フリガナ 事業所名称		
フリガナ 代表者氏名		
電話番号	() ー	
FAX番号	() ー	
業務概要	従業員数	従業員数_____名 { うち、建築士1級 _____人 建築士2級 _____人 福祉住環境コーディネーター1級 _____人 福祉住環境コーディネーター2級 _____人 }
	営業時間	: ~ :
	休業日	
	業務区域	

※福祉住環境コーディネーター１・２級の在籍がある場合は、福祉住環境コーディネーター２級の資格証の写しを添付してください。

市確認欄

[illegible]

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る取扱確約書

年 月 日

久留米市長あて

申 請 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

㊞

介護保険住宅改修費受領委任払いの取扱いを届け出るに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 住宅改修の提供に関しては、関係法令及び久留米市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修を行う被保険者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めること。
- 3 住宅改修を行うに当たっては、久留米市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他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を図り、適切に対応すること。
- 4 住宅改修を行うに当たっては、介護支援専門員等と連携し、久留米市介護保険住宅改修費受領委任払いが利用可能であるかどうか確認すること。また、当該被保険者に過去の住宅改修の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、久留米市介護保険住宅改修費受領委任払いの利用を拒まないこと。
- 6 住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収証を発行すること。
- 7 被保険者が、次の各号のいずれかに該当するときは、遅滞なくその旨を久留米市に通知すること。
 - (1) 不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - (2) 正当な理由なく、当該住宅改修を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。
- 8 住宅改修に関する記録を整備し、住宅改修の完了の日から5年間保存すること。
- 9 関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、その是正等について久留米市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 10 被保険者からの苦情又は相談があった場合においては、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。なお、当事業所において処理し得ない内容については、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討し、対処すること。

- 1 1 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及び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べき措置を講じること。
- 1 2 介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録内容に変更があったときは、直ちにその旨を要綱第4号様式にて久留米市長に届け出ること。
- 1 3 介護保険住宅改修費受領委任払いの取扱いを廃止し、休止し、又は再開するときは、直ちにその旨を要綱第5号様式にて久留米市長に届け出ること。
- 1 4 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有しないこと。
- 1 5 受領委任払い取扱事業者として、久留米市が登録情報の公開を行うことに同意すること。
- 1 6 久留米市が受領委任払い取扱事業者の登録を取り消した場合、その取消しの期間が満了するまで、登録情報及び取消理由が公開されることに同意すること。

久留米市暴力団排除条例に関する誓約書

年 月 日

久留米市長あて

届 出 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

⑨

届出者及び役員等は、下記のことを誓約します。

なお、本誓約書の内容について、久留米市が福岡県警察に照会することを承諾します。

記

- 1 届出者は、久留米市暴力団排除条例（以下「条例」といいます。）第2条第1号に規定されている暴力団ではありません。
- 2 届出者及び届出者の役員は、条例第2条第2号に規定されている暴力団員ではありません。
- 3 届出者及び届出者の役員は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
 - （1）暴力団員が事業主又は役員となっている事業者
 - （2）暴力団員でない者が代表取締役、理事長等を務めているが、実質的には当該暴力団員がその運営を支配している事業者
 - （3）暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者（事業者を含む。）
 - （4）暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者（事業者を含む。）
 - （5）暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者（事業者を含む。）
 - （6）役員等が暴力団又は暴力団員とふさわしくない交際を有する等社会的に非難される関係を有している者（事業者を含む。）
- 4 前項各号に該当する事由の有無の確認のため、役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。
- 5 届出者又は届出者の役員が、次のいずれかに該当した場合には、介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録が取り消されることについて承諾します。
 - （1）条例第2条第1号の暴力団又は条例第2条第2号の暴力団員であった場合
 - （2）暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
 - （3）その他条例に抵触した場合

役員等名簿（代表者も記入してください。）

[illegible]

使用印鑑・振込口座届出書

年 月 日

久留米市長あて

届 出 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る手続きにおいて、次の印鑑及び口座を使用したいので届け出ます。

1 使用印鑑

使 用 印

【法人】

○法人名と代表者名（社長・支店長等）が含まれている印鑑を押印してください。

○法人名のための印鑑の場合は、法人名の印鑑と代表者の私印の両方を押印してください。

【個人】

○個人の印鑑を押印してください。

2 振込口座

金融機関名		金融機関コード					
店舗名		店舗コード					
口座種目	普通 ・ 当座						
口座番号							
フリガナ 口座名義人							

第3号様式（第8条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

久留米市長あて

届出者所在地

事業者名称

代表者氏名

印

先に提出した介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

受領委任払い取扱事業 所登録番号		変更年月日	年 月 日
---------------------	--	-------	-------

変更事項	変更内容
届出者の所在地	
届出者の名称	
届出者の代表者の氏名 及び職名	
事業所の所在地	
事業所の名称	
事業所の代表者の氏名 及び職名	
電話番号	
FAX番号	
業務概要	
使用印鑑・振込口座	第1号様式 別紙4を添付
その他	

第4号様式（第8条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱廃止・休止・再開届出書

年 月 日

久留米市長あて

届出者所在地

事業者名称

代表者氏名

印

次のとおり、介護保険住宅改修費に係る受領委任払い取扱いの（廃止・休止・再開）をしましたので、届け出ます。

項目	内容
受領委任払い取扱 事業所登録番号	
届出種別	廃止 ・ 休止 ・ 再開 (休止の場合) 休止予定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
事由発生日	年 月 日
届出理由	