

熊本市福祉用具購入費受領委任払い利用に関する誓約書

熊本市長 様

私は熊本市介護保険福祉用具購入費受領委任払いを受任する際、次の事項を遵守することを誓約いたします。

- 一、介護保険法第44条第1項に規定する居宅介護福祉用具購入費の支給及び第56条第1項に規定する介護予防福祉用具購入費の支給について法令を遵守いたします。
- 二、熊本市が必要と認める場合は現地調査に立ち会い、必要な説明及び書類の提出等に協力いたします。
- 三、介護保険福祉用具購入費受領委任払いに際し、次の事項を行った場合は、介護保険福祉用具購入費受領委任払いの利用ができなくなることについて異議は申しません。
 - ①虚偽の申請を行った場合
 - ②不適切な特定福祉用具購入を行った場合
 - ③特定福祉用具購入に際し、対象者に不誠実な対応をとった場合
- 四、前項により熊本市介護保険福祉用具購入費受領委任払いの利用ができなくなった場合、熊本市ホームページ等により利用停止とその理由を公表されても異議は申しません。

都道府県・市に指定登録した際の
番号記入をお願いします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(介護保険事業者番号) 4300000000

(指定事業者名) (株) 〇〇社

(代表者名) ひごまる太郎

(所在地) 〒862-0000 TEL096(328)0000
熊本市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇