

【参考資料】

様式記入例

居宅介護住宅改修費（介護予防住宅改修費）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ	ナンソウ ハナコ		保険者番号										
被保険者氏名	南総 花子		被保険者番号	0	0	0	0	0	9	9	9	9	9
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日			要介護度等			要介護2						
認定有効期間	令和〇〇年 〇月 〇日			～			令和〇〇年 〇月 〇日						
住所	南房総市谷向〇〇番地										電話番号：0470-36-XXXX		
住宅の所有者	南総 花夫			本人との関係（ 夫 ）									
住宅改修先住所	〒294-8701 南房総市谷向〇〇番地												
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け			業者名			南房総工務店						
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消			業者連絡先			0470-36-XXXX						
	<input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更			着工日			年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え			完成日			年 月 日						
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え													
<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事													
改修費用	100,000円												
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由													
事前承認番号													
南房総市長 宛 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和×年×月×日 〒294-8701 電話番号 0470-36-XXXX 住所 南房総市谷向〇〇番地 被保険者との関係 本人 申請者 個人番号 氏名 南総 花子 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。													
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	南房総工務店											
	事業所種別	住宅改修											

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する													
口座振込依頼欄	〇〇	銀行 信用金庫 農協	△△	本店 支店	種目	口座番号								
	金融機関コード			店舗番号			1 普通							
	1	2	3	4	1	2	3	2 当座預金	9	9	9	9	9	9
	ゆうちょ銀行			記号				3 その他						
	フリガナ			ナンソウ ハナコ										
口座名義人			南総 花子											

記入例

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	000009999	年齢	72歳	生年月日	明治 大正 20年 1月 1日 昭和	性別	男(女)
	被保険者氏名	南 総 花 子		要介護認定(該当に○)	要支援	要介護		
	住所	〒 123 - 4567 南房総市○○○番地						

作成者	現地確認日	平成○○年○○月○○日	現地確認日	平成○○年○○月○○日
	所属事業所	○○居宅介護支援事業所		
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	氏名	○○○○		
	連絡先	南房総市○○番地 0470-○○-○○○○		

保険者	確認日	平成 年 月 日	評価欄
	氏名		

福祉用具の利用状況と改修後に利用が想定される福祉用具をチェック

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	<p>両膝変形性膝関節症。歩行は、膝の痛みが強く不安定。屋内は、ゆっくり一人で歩行しているが、段差の昇降、扉の開閉、立ち上がり際にはふらつくことが多い。屋外ではつえ歩行。</p>
介護状況	<p>独居だが、同一敷地内に長男家族が居住。排泄、入浴はゆっくりであれば一人で可能。家事や買い物は長男家族の支援を受けている。週1回デイサービスを利用中。</p>
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	<p>本人はできることは自分でしたいという希望があるが、歩行が不安定で扉の開閉や立ち上がりに不安がある。玄関に段差があるため外出についても不安となっている。住宅改修により排泄や入浴動作時の転倒の危険性及び不安を回避し自立意欲の維持を図り、外出の機会を保ちたい。</p>

障害、疾病、生活動作、屋内の移動方法及び屋外の移動方法など、具体的に記入

家族等の介護状況やサービス利用状況等を記入

日常生活をどのように変えたいか具体的に記入

福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
	改修前	改修後
◆ 車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
◆ 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ 入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
◆ 簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ その他		<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>

介護保険給付対象外の用具を記入

※(総合的状況)を踏まえて、①改善しようとしている生活動作 ②具体的な困難な状況 ③改修目的と改修の方針 ④改修項目を具体的に記入してください。

活動	① 改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④ 改修項目(改修箇所)	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()	①トイレの扉が開き戸であるため開閉時にバランスを崩すため転倒する不安があり困っている。 ②トイレには、つかまるところがなく便器からの立ち座り動作に困っている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止・安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> トイレの扉を引き戸へ変更することで、容易に安定して扉を開閉することができる。 <input type="checkbox"/> トイレ内に手すりを設置することで、便座からの立ち座り動作がスムーズにできるようになる。	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け (②トイレ内壁 2本) (③④浴槽横壁 2本) (⑥玄関壁 1本) () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	③④浴槽への出入及び浴槽内の立ち座りの際に、つかまるところがなく転倒する不安があり困っている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止・安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ③④浴槽横に手すりを設置することで、浴槽内の出入及び浴槽内での立ち座り動作が安定してできるようになる。 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (⑤玄関上がり框に踏み台設置) () ()	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いすからの移乗 <input type="checkbox"/> 装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	⑤⑥玄関の上がり框は40cmと高く、昇降する際につかまるところがなく転倒しそうで困っている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止・安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ⑤⑥上がり框に20cmの高さの踏み台を設置し、手すりをつけることで転倒することなく昇降することができる。 <input type="checkbox"/> 便器の取り替え () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () ()	
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止・安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他 () () ()	

見 積 書

令和 〇〇年〇〇月〇〇日

南 総 花 子 様

工事代金 金 147,420 円也(税込み)
(介護保険住宅改修)

請負人 住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
南房総市〇〇〇〇番地
電 話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
名 称 〇〇〇〇会社
代表 〇〇 〇〇 印

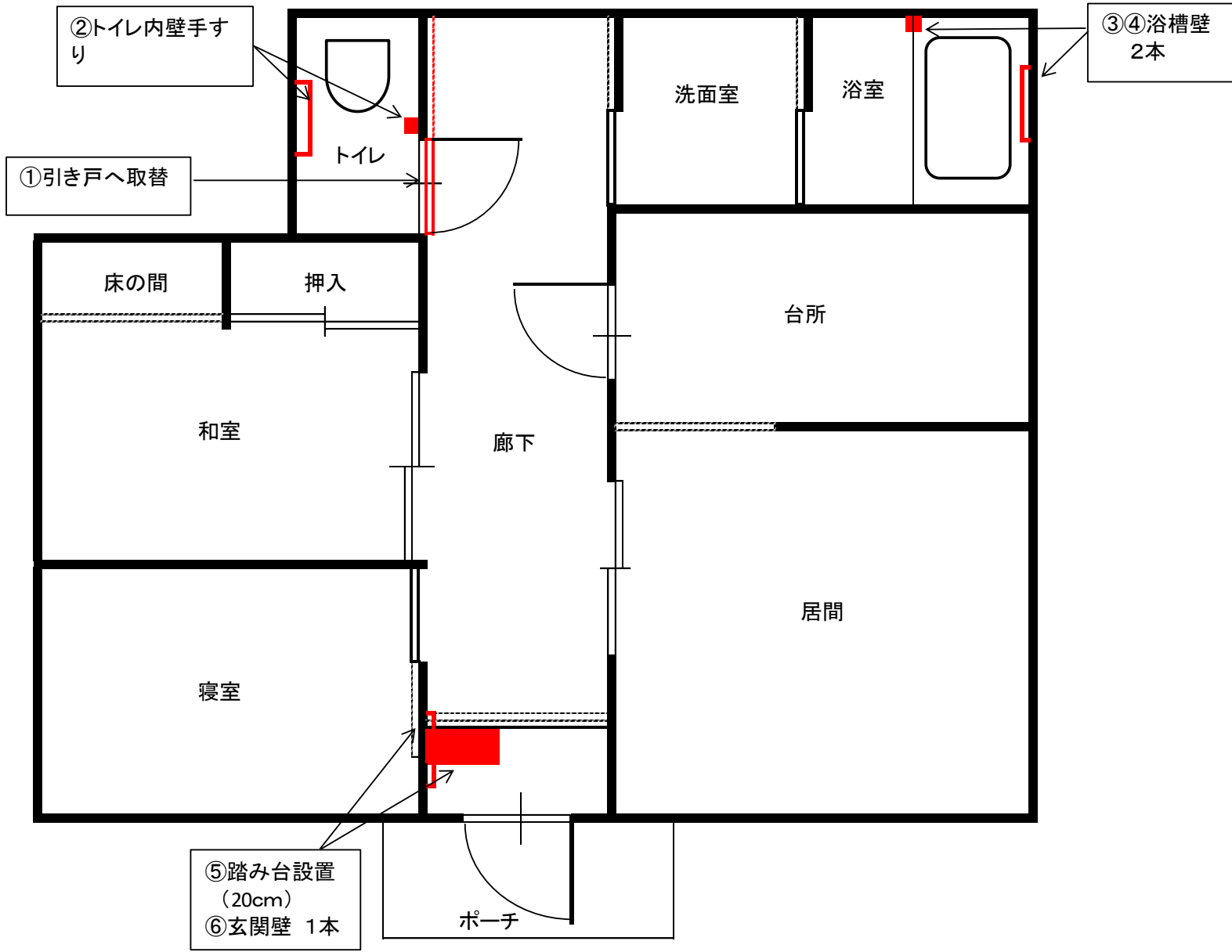
内訳書 書式 A

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量	単価	金額	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠	備考	
							数量	金額				
トイレ入口	扉	扉の取替え	〇〇片引き戸 〇〇-〇〇〇	1	式	20,000	20,000	1	式	20,000	(4)	図面①
			取付工事費	1	式	15,000	15,000	1	式	15,000		
トイレ	壁	手すり取付け	〇〇木製手すり L型 600×600 φ35	1.2	m	3,000	3,600	1.2	本	3,600		
			エンドブラケット	2	個	1,100	2,200	2	個	2,200		
			コーナーブラケット	1	個	2,200	2,200	1	個	2,200		
			取付工事費	1	式	6,000	6,000	1	式	6,000		
浴槽	壁	手すり取付け	〇〇インテリアバー 600 φ32	0.6	m	10,000	6,000	0.6	m	6,000		
			取付工事費	1	式	4,000	4,000	1	式	4,000		
玄関	壁	手すり取付け	〇〇木製手すり 600 φ35	0.6	m	3,000	1,800	0.6	m	1,800		
			エンドブラケット	2	個	1,100	2,200	2	個	2,200		
			取付工事費	1	式	3,000	3,000	1	式	3,000		
玄関	土間	段差解消	〇〇木製踏み台 800×400×200	1	箇所	6,000	6,000	1	箇所	6,000		
			取付工事費	1	式	8,000	8,000	1	式	8,000		
DK	家具	カウンター収納取付	収納棚 1000×500×900	1	箇所	50,000	50,000					保険対象外
		小計					130,000			80,000		
		諸経費					6,500			4,000		
		合計					136,500			84,000		
		消費税		8	%		10,920	8	%	6,720		
		総合計					147,420			90,720		
		自己負担額					65,772			9,072		
		請求額					81,648			81,648		

注 住宅改修の種類欄には、次の(1)から(7)の中から選んで番号を記入してください。なお、(7)は住宅改修費の支給の対象とならない工事です。

- (1) 手すりの取り付け (2) 段差の解消 (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え
(5) 洋式便器等への便器の取替え (6) (1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 (7) (1)から(6)以外の改修工事

改修見取図



様 住宅改修工事写真 図面番号：

改修場所

改修内容

工事前写真

住宅改修前後の写真（撮影の留意点）について

- ① 必ず日付入りで撮影します。日付機能がないカメラの場合は、撮影の日付を記載した黒板等を使用します。その際、黒板等で改修箇所が隠れないように注意します。
- ② 内訳書・見取り図・本写真貼付様式で改修箇所について統一の図面番号を使用すると分かり易いです。
- ③ 改修前後とも同じアングルで撮影します。
- ④ 手すり・ステップ台・三角スロープ・すのこなどの福祉用具は、取付工事を伴うことにより住宅改修になりますので、固定していることが分かるように撮影します。
- ⑤ デジタルカメラの場合、可能な限り改修箇所が明瞭な写真になるよう撮影します。
- ⑥ 改修箇所が不明の場合取り直しをお願いすることもあります。また、住宅改修費を支給できない場合がありますのでご注意ください。

工事後写真

住宅の所有者の承諾書

私は、下記の者が私の所有する住宅を改修することに承諾します。
なお、承諾する改修内容は次のとおりです。

引き戸への取替え（トイレ入口）

手すり設置（トイレ2本、浴室2本、玄関1本）

式台設置（玄関H=20 c m）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所有者 署名 南総 花夫 印

記

改修する者

住 所 南房総市〇〇〇番地

氏 名 南総 花子 印

請 求 書

令和 〇〇年〇〇月〇〇日

南総 花子 様

介護保険対象工事の9割又は8割分(H30年8月からは9割、8割又は7割分)の金額を記入

※金額に端数がある場合は、利用者自己負担額を切り上げ、請求額は端数を切り捨てた金額とする。

請求金額 金 81,648 円也(税込み)
(介護保険住宅改修)

請負人 住 所 〒〇〇〇—〇〇〇〇
南房総市〇〇〇〇番地
電 話 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇
名 称 〇〇〇〇会社
代表 〇〇 〇〇 印

内訳書 書式 A

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量	単価	金額	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠	備考
							数量	金額			
トイレ入口	扉	扉の取替え	〇〇 片引き戸 〇〇-〇〇〇	1 式	20,000	20,000	1 式	20,000	(4)		図面①
			取付工事費	1 式	15,000	15,000	1 式	15,000			
トイレ	壁	手すり取付け	〇〇木製手すり L型 600×600 φ35	1.2 m	3,000	3,600	1.2 本	3,600			
			エンドブラケット	2 個	1,100	2,200	2 個	2,200			
			コーナーブラケット	1 個	2,200	2,200	1 個	2,200			
			取付工事費	1 式	6,000	6,000	1 式	6,000			
浴槽	壁	手すり取付け	〇〇インテリアバー 600 φ32	0.6 m	10,000	6,000	0.6 m	6,000			
			取付工事費	1 式	4,000	4,000	1 式	4,000			
玄関	壁	手すり取付け	〇〇木製手すり 600 φ35	0.6 m	3,000	1,800	0.6 m	1,800			
			エンドブラケット	2 個	1,100	2,200	2 個	2,200			
			取付工事費	1 式	3,000	3,000	1 式	3,000			
玄関	土間	段差解消	〇〇木製踏み台 800×400×200	1 箇所	6,000	6,000	1 箇所	6,000			
			取付工事費	1 式	8,000	8,000	1 式	8,000			
DK	家具	カウンター収納取付	収納棚 1000×500×900	1 箇所	50,000	50,000					保険対象外
		小計				130,000		80,000			
		諸経費				6,500		4,000			
		合計				136,500		84,000			
		消費税		8 %		10,920	8 %	6,720			
		総合計				147,420		90,720			
		自己負担額				65,772		9,072			
		請求額				81,648		81,648			

注 住宅改修の種類欄には、次の(1)から(7)の中から選んで番号を記入してください。なお、(7)は住宅改修費の支給の対象とならない工事です。

- (1) 手すりの取り付け (2) 段差の解消 (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え
(5) 洋式便器等への便器の取替え (6) (1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 (7) (1)から(6)以外の改修工事

領 収 書

令和 ○○年○○月○○日

南総 花子 様

金額 金 65,772 円也 (税込み)

(保険対象分9,072円、保険対象外分56,700円)

但し、介護保険住宅改修費自己負担額として

住 所 〒○○○-○○○○
南房総市○○○○番地
電話○○○○-○○-○○○○
名 称 ○○○○会社
代表 ○○ ○○ 印

特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	ナンソウ ハナコ			保険者番号									
被保険者氏名	南総 花子	被保険者番号		0	0	0	0	0	9	9	9	9	
		個人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日			要介護度等		要介護2							
認定有効期間	令和〇〇年 〇月 〇日			～ 令和〇〇年 〇月 〇日									
住所	南房総市谷向〇〇番地								電話番号 0470-36-XXXX				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日							
シャワーチェア ABC99G (TAISコード 12345-567890)	12345	南房総株式会社 南房総福祉用具サービス		50,000 円		令和〇〇年〇月〇日							
(TAISコード)				円		年 月 日							
(TAISコード)				円		年 月 日							
福祉用具が 必要な理由	※福祉用具が必要な理由を詳細に記入してください。												
南房総市長 宛 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和×年×月×日 〒294-8701 住所 南房総市谷向〇〇番地 申請者 氏名 南総 花子 電話番号 0470-36-XXXX 被保険者との関係 本人 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。													
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	南房総福祉用具サービス											
	事業所種別	福祉用具											

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する												
口座振込 依頼欄	〇〇	銀行	△△	本店	種目		口座番号						
		信用金庫		支店									
		農協		()									
		()											
	金融機関コード	店舗番号		1 普通		9 9 9 9 9 9 9							
1 2 3 4	1 2 3	2 当座預金											
		3 その他											
		()											
	ゆうちょ銀行	記号			番号								
	フリガナ	ナンソウ ハナコ											
	口座名義人	南総 花子											

受領委任払い

第1号様式（第3条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

南房総市長

宛

事業者名 〇〇〇〇会社

代表者氏名 代表 〇〇 〇〇 ㊟

福祉用具購入費等の受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

事業の種別	1 福祉用具販売		② 特定住宅改修	
事業者番号	※福祉用具販売事業者のみ記入			
(ふりがな)	〇〇〇〇かいしゃ			
事業者名	〇〇〇〇会社			
代表者名	代表 〇〇 〇〇			
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 南房総市〇〇〇〇番地 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇			
指定振込先口座	金融機関名	店舗名	種目	口座番号
	〇〇銀行	〇〇支店		
	金融機関コード	店舗コード	① 普通	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇	2 当座	
	フリガナ	〇〇〇〇カイシャ 化ヨウ〇〇〇〇		
	口座名義人	〇〇〇〇会社代表〇〇〇〇		

第2号様式（第3条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録誓約書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

南房総市長

宛

事業者名 〇〇〇〇会社

代表者氏名 代表 〇〇 〇〇 ⑩

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者の登録の申請を行うに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 福祉用具販売又は特定住宅改修の提供に関しては、関係法令、南房総市福祉用具購入費等に係る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 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、その心身及び居宅の状況等を踏まえた適切な福祉用具販売又は特定住宅改修を行うよう努めること。
- 3 福祉用具販売又は特定住宅改修を行うに当たっては、南房総市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所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に努めること。
- 4 福祉用具販売又は特定住宅改修を行うに当たっては、被保険者に対して介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間、給付制限の有無、利用者負担の割合及び適用期間等を確認し、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福祉用具販売又は特定住宅改修の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、受領委任払いの利用を拒まないこと。
- 6 福祉用具購入費又は特定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 南房総市長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に協力すること。
- 8 被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を南房総市長に報告すること。
 - (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、福祉用具販売又は特定住宅改修を行うために必要な手続等に協力しないとき。
- 9 関係法令、要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について南房総市長から指導を受けたときは、直ちにそれに従うこと。
- 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。その他、当該事業者において処理できない内容についても、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。
- 11 業務上直接又は間接に知り得た被保険者及びその家族に関する個人情報のみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。福祉用具購入費又は特定住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録を辞退し休止し、又は取り消された後も同様とする。
- 12 福祉用具購入費又は特定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、速やかにその旨を登録変更届出書により南房総市長に届け出ること。
- 13 登録を行っていた事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、速やかにその旨を登録廃止（休止・再開）届出書により南房総市長に届け出ること。

第4号様式（第5条関係）

福祉用具購入費等の受領に係る委任状

私は、次の者に福祉用具購入費及び住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者

住 所 南 総 花 子
氏 名 南房総市〇〇〇番地 ⑩

受任者

所 在 地 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 南房総市〇〇〇〇番地
事業者名称 〇〇〇〇会社
代表者氏名 代表 〇〇 〇〇 ⑩

購入年月日（着工予定日）	令和〇〇年〇〇月〇〇日
福祉用具購入金額（住宅改修の予定額）	90,720円
購入した福祉用具の内容 又は住宅改修の内容及び箇所（予定）	引き戸への取替え（トイレ入口） 手すり設置 （トイレ1本、浴室1本、玄関1本） 式台設置（玄関H=20 c m）