

様式第1号

- ・既に指定を受けている事業所が提出する場合は、代理受領を開始（希望）する日
- ・新規の事業開始と同時に代理受領の開始を希望する事業所が提出する場合は、指定（事業開始）年月日）

年 月 日

居宅介護等福祉用具購入費の代理受領に関する申出書

（あて先）仙台市長

所在地
事業所 名称
事業所番号
代表者

申請者（法人）ではなく、実際にサービスの提供を行う事業所について記入してください。

次の事項を遵守の上、居宅介護等福祉用具購入費の代理受領を行うことについて申し出ます。

記

1. 介護保険の給付対象となる福祉用具の販売を行うにあたっては、関係法令及び仙台市介護保険福祉用具購入費の代理受領に関する要綱を遵守すること。
2. 福祉用具を購入する居宅要介護等被保険者が、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、当該被保険者の心身の状況や希望を踏まえた福祉用具販売計画を作成し、福祉用具専門相談員は、販売計画の内容等を利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、販売計画を交付すること。
3. 福祉用具の販売を行うにあたっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、仙台市等の関係機関と十分連携すること。
4. 居宅要介護等被保険者からの委任により居宅介護等福祉用具購入費の代理受領を行うにあたっては、福祉用具を販売する前に、居宅要介護等被保険者から提示される介護保険被保険者証やケアプランの確認及び区役所への事前相談を行うことで、代理受領の利用が可能かどうか確認すること。