

様式第2号（第5条関係）

宇城市介護保険福祉用具購入費受領委任払誓約書

宇城市長 様

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

- 1 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同法第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。
- 2 宇城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。
- 3 介護保険福祉用具購入費受領委任払に際し、次のいずれかの行為を行った場合は、介護保険福祉用具購入費受領委任払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又は特定介護予防福祉用具の購入を行った場合
 - (3) 特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具の購入に際し、不誠実な対応をとった場合
 - (4) 市町村税を滞納した場合
- 4 前項により宇城市介護保険福祉用具購入費受領委任払の利用ができなくなった場合、宇城市ホームページ等により利用停止中である旨及びその理由を公表されても異議は申しません。
- 5 申請日から過去5年以内に第3項にある行為を行ったことはありません。

年 月 日

(事業者名)

(代表者氏名)

(所在地) 〒 -

TEL ()