

介護保険高額介護サービス費受領委任承認申請書

記入例

フリガナ	チハヤ タロウ	保険者番号	27	3839										
被保険者氏名	千早 太郎	被保険者番号	0000012345											
		個人番号	123456789012											
生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> ○年 ○月 ○日生	性別	<input checked="" type="radio"/> ・ 女											
住所	〒585-8051 千早赤阪村大字水分 180 番地 電話番号 0721-72-0081													
利用サービス事業者の所在地及び名称	特別養護老人ホーム○		実際に入所された日を記入ください											
利用開始年月日	H○○ 年 ○ 月 ○ 日から													
利用サービスの内容	介護老人福祉施設サービス													
<p>千早赤阪村長 様</p> <p>私が利用する施設サービスに係る高額介護サービス費の受領権をサービス業者に委任することについて承認を受けたいので、上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日 住所</p> <p>被保険者 千早赤阪村大字水分 180 番地 電話番号 0721-72-0081</p> <p>氏名 千早 太郎 印</p>														
サービス事業者の同意書														
<p>千早赤阪村から支給される被保険者 千早 太郎 様に係る H30 年 8 月利用分以後の高額介護サービス費の受領権限については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。</p> <p>(サービス事業者) 事業所番号 <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td></tr></table></p> <p>所在地 ○○市○○ △△番地</p> <p>名称 特別養護老人ホーム ○○</p> <p>代表者氏名 赤阪 次郎 印</p>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					
<p>承認の要件</p> <p>介護保険料に未納がなく、給付制限を受けていないこと</p>														