

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> <p>朱肉を使用する印鑑で押印をお願いします。</p> <p>受領委任を開始する月をご記入ください。</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 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/></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> <p>事業所の印鑑をお願いします</p>				
<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>				