

高額介護等サービス費支給申請及び受領委任払承認申請書

被保険者番号																				
被保険者氏名											生年月日	明・大・昭 年 月 日								
利用サービス事業者の 所在地及び名称																				
利用開始年月日	令和 年 月 1 日から																			
利用サービスの内容																				
適用月	令和 年 月利用分から																			
<p>上記施設サービスに係る 令和 年 月利用分以降の高額介護サービス費の支給を申請します。</p> <p>また、当該申請にもとづく高額介護サービス費の受領に関する権限を下記サービス事業者に委任することについて承認を受けたいので申請します。</p> <p>なお、この申請の決定に際して必要がある場合、貴町が私及び私の家族の所得状況について調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>田 尻 町 長 様</p> <p style="text-align: right;">被保険者 住所 氏名 電話番号</p>																				
サービス事業者の同意書																				
<p>田尻町から支給される被保険者 様に係る令和 年 月利用分以降の高額介護等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)</p> <p style="text-align: right;">所在地 名 称 代表者氏名</p>																				
										事業所番号										
<p>《承認の要件》</p> <p>① 月途中の入所については、その翌月以降を承認可能月とします。 また、月途中の退所の場合は、その前月までが承認月となります。承認月以外の高額介護サービス分は、償還払いとなります。(申請書と当該月の領収書が必要)</p> <p>② 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> <p>③ サービス事業者の同意を得ていること。</p>																				