

## 高額介護サービス費受領委任払承認申請書兼支給申請書

被保険者番号	2	0	0	0							
被保険者氏名								生年月日	年	月	日
利用サービス事業者の 所在地及び名称											
事業者番号											
申請期間	令和 年 月 1日 から 令和 年 7月31日 まで										
利用サービスの内容											
利用者負担上限額					円	適用開始月	令和 年 月	利用分から			
<p>私が上記の期間利用する施設サービス費に係る高額介護サービス費の支給を申請します。また、その受領権を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、併せて申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>豊能町長様</p> <p style="text-align: right;">住所： (被保険者) 氏名： 電話番号：</p>											
サービス事業者の同意書兼口座振込依頼書											
<p>豊能町から支給される被保険者 _____ 様に係る令和 年 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、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては、下記の金融機関に口座振替払いをしてくださるよう依頼します。</p> <p style="text-align: right;">所在地： 名称： (サービス事業者) 代表者氏名： <span style="float: right;">⑨</span></p>											
振込先	銀行	口座種別	普通 当座	口座番号							
	支店	口座名義人									
<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。</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 サービス事業者の承認を受けていること。</p>											