

## 高額介護サービス費受領委任払承認及び支給申請書

被保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>															
被保険者氏名						生年月日	年 月 日									
介護保険施設の所在地及び名称																
サービス利用開始日	年 月 日から															
利用サービスの内容	施設サービス															
利用者負担上限額	円			年 月利用分から利用開始												
<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事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>また、介護保険法第51条による給付費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">熊取町長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号 — —</p>																
介護保険施設の同意書兼口座振込依頼書				<p>熊取町から支給される上記被保険者に係る 年 月利用分以後の高額介護サービス費の請求及び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。なお、支給にあたっては大阪府国民健康保険団体連合会に届け出ている口座へ振り込んでくださるよう依頼します。</p> <p>(介護保険施設)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">事業者番号</td> <td style="width: 30%;">所在地</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td>名称</td> <td style="text-align: right;">印</td> </tr> <tr> <td></td> <td>代表者氏名</td> <td></td> </tr> </table>				事業者番号	所在地			名称	印		代表者氏名	
事業者番号	所在地															
	名称	印														
	代表者氏名															
<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なること。 また、月途中の退所の場合は、その前月までが承認月となること。</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 介護保険施設の同意を得ていること。</p>																

※  枠内は、記入しないでください。

[町使用欄]

区分	世帯集約番号	給付制限状況	高額介護サービス費月額明細					
・15,000		有・無 給付割合	6月		10月		2月	
・24,600			7月		11月		3月	
・37,200			8月		12月		4月	
・44,400			9月		1月		5月	
[備考]								