

高額介護サービス費受領委任払承認者退所（退院）連絡票

年 月 日

熊取町 介護保険担当 宛

介護保険施設名

下記の高額介護サービス費受領委任払承認者が退所（退院）しましたので、受領委任払の終了をお願いします。

| 被保険者番号 | 氏 名 | 退所（退院）日 | 退所（退院）理由 | 受領委任の適用期間 |
|--------|-----|---------|----------|-----------|
| | | | | 月利用分まで適用 |
| | | | | 月利用分まで適用 |
| | | | | 月利用分まで適用 |
| | | | | 月利用分まで適用 |
| | | | | 月利用分まで適用 |