

高額介護サービス費受領委任払承認通知書変更依頼書

令和 年 月 日

(あて先) 八尾市長

事業者番号

介護保険施設名

所在地

電話番号

担当者氏名

下記の被保険者につきまして、承認内容の変更がありますので連絡いたします。

被保険者番号	氏名	変更内容	退所(退院)・変更年月日	死亡退所の場合	備考
		退所(退院)・世帯の変更・課税状態の変更 その他()	年 月 日	<input type="checkbox"/> () 月分を 適用する	
		退所(退院)・世帯の変更・課税状態の変更 その他()	年 月 日	<input type="checkbox"/> () 月分を 適用する	
		退所(退院)・世帯の変更・課税状態の変更 その他()	年 月 日	<input type="checkbox"/> () 月分を 適用する	
		退所(退院)・世帯の変更・課税状態の変更 その他()	年 月 日	<input type="checkbox"/> () 月分を 適用する	
		退所(退院)・世帯の変更・課税状態の変更 その他()	年 月 日	<input type="checkbox"/> () 月分を 適用する	

(注意)

※ この依頼書は、変更のあった各月において毎月25日までにご連絡下さい。

25日～月末までにおいては、必ず電話連絡をお願い致します。連絡後、この用紙をご提出下さい。連絡がなかったり、月が変わってから提出された場合は、受領委任の取扱いとなりますので、ご注意ください。

※ 世帯の変更・課税状態の変更等により利用者負担上限額に変更がある場合には、再度「高額介護サービス費受領委任払承認申請」の提出が必要になります。

※ 死亡退所された方に限り、月途中でも退所月の受領委任が適用可能です。適用を希望の場合は「死亡退所の場合」欄の口にチェックの上、退所月の記入をお願いします。

連絡先
〒581-0003 八尾市本町1-1-1
八尾市高齢介護課 給付担当
TEL 072-924-9360