

介護保険高額介護サービス費受領委任払承認申請書

			新規・更新
フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	283812
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	() -
利用開始月	平成 年 月		
高額介護サービス費の適用区分該当事由	(1) 市町村民税非課税世帯に属する者で老齢福祉年金受給者等 (2) (1)以外で市町村民税非課税世帯に属する (3) 一般世帯(市町村民税課税世帯)		
<p>高額介護サービス費の受領に関する権限を下記の受任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。あわせて、関連部署の資料により調査されることに同意します。 また、世帯における市町村民税課税状況等に変更があった場合は、すみやかに届け出をします。</p> <p>稲美町長様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>委任者 住所 _____ (被保険者本人) 氏 名 _____ 印</p>			
<p>上記被保険者の高額介護サービス費の受領に関する権限について、当施設が受任することに同意します。</p> <p>受任者 住所 _____ (介護保険施設) 施設名 _____ 代表者氏名 _____ 印 電話番号 () - _____</p>			
		事業所番号	

稲美町記入欄

支給内容	承認 ・ 非承認
給付制限	なし ・ あり()
世帯課税状況	課税 ・ 非課税
利用者負担上限額	15,000円 ・ 24,600円 ・ 37,200円
適用期間	平成 年 月 日 から 平成 年6月30日 まで