

介護保険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

申請年月日、申請者の住所、氏名、
電話番号を記入してください。

第2回

京都市介護保険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

(宛先) 京 都 市 長

令和2年 5月 8日

申請者の住所

京都市中京区○○○

申請者の氏名

京都 太郎

電話

111-1111

受領委任が必要な
理由として該当す
るものにチェックし
てください。

住 所

京都市中京区○○○

保険者

(フリガナ) キョウト タロウ

被保険者氏名 京都 太郎

被保険者の住所、電話番号、氏名、
被保険者番号を記入ください。

電話 111-1111

被保険者番号 1000100000

申請年月日の属す
る「年月」から翌年
(申請が1月から7
月までの場合は同年)
の7月を記入し
てください。月初に
遡って、委任が適
用されます。

利用者負担額の支払いが困難
 その他 ()

交通事故により、第三者(加害者)の自動車保険による
支払い等がある場合は「有」にチェックしてください。

理 由

委任期間

令和2年 5月から令和2年 7月まで

交通事故等第三者
による傷病の有無

有 無

50,000 円

人所施設等
(寮・収容施設)

特別養護老人ホーム
あかさたな

入所年月日 令和2年 5月 1日

個人番号 999988887777

該当するものにチ
ェックしてください。

入所施設名、入所年月日を
記入してください。

1箇月あたり
の被保険者
の負担する見
込み額を記入
してください。

下記の欄は記入しないでください。

個人番号(マイナンバー)を記入してください。

起案 年 月 日	決定 年 月 日	課長	副長	担当
----------	----------	----	----	----

下記のとおり決定します。

承認する 承認しない

認定期間

年 月 日 から

年 月 日 まで