

介護保険高額介護サービス費受領委任状

被保険者の氏名、被保険者番号(介護保険被保険者証を確認してください)を記入してください。

京都府介護保険高額介護サービス費受領委任状

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。

被保険者氏名	京都 太郎	被保険番号	1	0	0	0	1	0	0
委任期間	令和2年	5月	から	令和2年	7月	まで			

上記被保険者に係る高額介護サービス費の請求及び受領に関する権限を乙(委任払取扱施設)に委任します。

令和2年 5月 7日

住所 京都市中京区〇〇〇

甲 委任者(被保険者)

申請年月日、被保険者の住所、氏名を記入してください。

氏名 京都太郎



被保険者の認印を押印してください。

委任払制度の適用について承認があったときは、甲の委任を受けて、高額介護サービス費の請求及び受領を受任することに同意します。

令和2年 5月 7日

所在地 京都市中京区▲▲▲

乙 受任者
(委任払取扱施設)

名称 特別養護老人ホームあかさたな

代表者 施設太郎



受任者の住所、名称、代表者を記入してください。

受任者の代表者印を押印してください。