第３号様式（第５条関係）

**京都市介護保険高額介護サービス費受領委任状**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険番号 |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
| 委任期間 | 年　　　　月から |
| 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。年　　月　　日住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲　委任者（被保険者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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。年　　月　　日所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乙　受任者　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（委任払取扱施設）代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |