

介護保険高額介護サービス費受領委任払終了申請書

- ・施設から退所する場合は、ご提出いただく必要はありません。
- ・施設入所中に受領委任払いを止める場合のみご利用ください。

第4号様式（第3次関係）

京都市介護保険高額介護

- ・申請年月日を記入してください。
- ・郵送の場合は、ポストに投函する日を記入してください。

申請者の住所、氏名、電話番号を記入してください。

令和4年 6月 8日

申請者の住所

京都市中京区〇〇〇

申請者の氏名

京都 太郎

電話 111 - 1111

次のとおり介護保険高額介護サービス費の受領委任を終了します。

被保険者	住 所	京都市中京区〇〇〇		電話	111 - 1111									
	(フリガナ)	キョウト タロウ	被保険者番号	1	0	0	0	1	-	0	0	0	0	0
	被保険者氏名	京都 太郎	番 号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所施設名 (委任払取扱施設)	特別養護老人ホーム あかさたな	入所施設 事業所番号	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
終了年月日	令和6年 6月 6日													

被保険者の住所、電話番号、氏名、被保険者番号を記入してください。

- ・入所施設の名称、事業所番号、受領委任払いを終了する年月日を記入してください。
- ・終了年月日の属する月の前月まで受領委任払いとして取り扱います。

起案	令和	年	月	日	決定	令和	年	月	日	課長		係長		係員	
下記のとおり終了を決定します。															
終了年月日	令和 年 月 日														