第１号様式（第３条関係）

**京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払取扱届**

　　年　　月　　日

（宛先）京　都　市　長

所在地

名　称

代表者

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払制度実施要綱第３条の規定により要介護

被保険者の委任を受け、高額介護サービスの受領委任払を取り扱うことを届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 法人の名称 |  |
| 法人の所在地 |  |
| 事業所番号 |  |
| 担当部署及び担当者名 | 電話 |

※　右上段の枠外の「所在地・名称・代表者」の欄には、法人格がある場合は、法人の所在地・名称・代表者を記入してください。