

高額介護サービス費受領委任払 制度利用者 施設退所連絡票

高額介護サ

以下の場合は、ご提出いただく必要はありません。
 ・死亡により退所する場合
 ・退所後、同一施設に再入所が決まっている場合

・届出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。

(当市) 京都府介護認定給付事務センター 行
 現在入所中の施設名を記入してください。
 (075-755-5551)

令和4年 6月 30日

入所施設名：**特別養護老人ホームあかさたな**

退所される被保険者の被保険者番号、氏名、退所日を記入してください。

被保険者番号	被保険者氏名	退所日	退所月の 高額該当 有無	退所後の行き先(分かる範囲で記入)
10001-00000	京都 太郎	令和4年 6月 26日	有	特別養護老人ホームはまやらわ
10001-00002	醍醐 太郎	令和4年 6月 12日	無	自宅
10001-00003	山科 花子	令和4年 6月 19日	無	自宅
-		年 月 日		
-				
-				
-		年 月 日		
-		年 月 日		
-		年 月 日		

退所月に高額介護サービス費に該当している場合(月額の上限額を超えている場合)は「有」と記入し、該当していない場合(月額の上限額を超えていない場合)は「無」と記入してください。

退所後の行き先を分かる範囲で記入してください。