

堺市介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書

年 月 日

様

堺 市 長

印

先に申請のありました高額介護サービス費受領委任払承認申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

(被保険者用)

被 保 険 者 番 号										
利 用 者 負 担 上 限 額										円
被 保 険 者 氏 名										
生 年 月 日	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和			年	月	日				
連 絡 先	〒 電話番号 ()									
入 所 施 設 名										
有 効 期 限	年		月 支 払 分 从		年		月 支 払 分 从		ま で	

- (注意) 1 施設等への支払金額は、上記の利用者負担上限額です。付加サービスなど保険適用外のものは、除きます。なお、保険適用による残りのサービス費等の費用は、堺市から施設等へお支払いします。
- 2 この承認は、上記の施設以外では無効です。また、退所によっても無効となりますので、再入所された場合は、再度承認申請書を提出してください。
- 3 この通知書の有効期間中に、世帯員の増減や所得更正により市民税課税状況に変動(「課税世帯から非課税世帯へ」及び「非課税世帯から課税世帯へ」)があった場合は、必ずご連絡ください。
- 4 介護保険料を滞納されますと、この承認を取り消しますので、納期限内に納付してください。

問い合わせ先