

様式第4号(甲)(第3条関係)

堺市介護保険高額介護サービス費受領委任払不承認通知書

年 月 日

様

堺 市 長

印

先に申請のありました堺市介護保険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)

被保険者氏名		被保険者番号																	
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
決定事項	下記の理由により承認しません。		
理由			

問い合わせ先