

申請書には必ず本人確認の
できる書類を添付してください

高額介護サービス費 受領委任承認申請書兼支給申請書

記入例

承認の要件①月途中の入所（院）については、その翌月以降から承認が可能となります。

フリガナ	ミノオ タロウ	保険者番号	2 7 2 2 0 3									
被保険者名	箕面 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	昭和15年 1月 1日											
住所	箕面市箕面〇-〇-〇											
サービス事業者 (施設等の名称)	特別養護老人ホーム △△△	入所（院）年月 日	令和 3年 4月 1日									

マイナンバー(個人番号)をご記入ください

(宛先) 箕面市長
私が利用する施設サービスに係る高額介護サービス費の受領に関する権限を下欄のサービス事業者
に委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。
また、受領委任払の承認期間において生じる高額介護サービス費の受領に関する権限を委任し、承認を受けて申請します。

被保険者本人名で
記入します

年 月 日

被保険者氏名 **箕面太郎**

注：成年後見人が選任されている時は、
成年後見人名でご記入をお願いします。

サービス事業者の同意書

箕面市から支給される上記被保険者に係る 年 月から退所（院）まで（ただし、
退所（院）が月途中の場合はその前月まで）の高額介護サービス費の受領に関する権限について、被
保険者から委任を受けることを同意します。

年 月 日

必ずサービス事業者(施
設)の同意が必要です

サービス事業者 所在地 **箕面市箕面〇-〇**

名称 **特別養護老人ホーム△△△**

代表者氏名 **施設長** ○○ ○○

事業者番号 [2 7 △△△△△△△△]

電話番号 ()

②介護保険料に未納がなく、給付制限を受けていないかたに限ります。

③サービス事業者の同意が必ず必要です。

市記入欄

世帯の課税状況	高齢福祉年金又は 生活保護受給の有無	審査結果			
課税・非課税	(老) 有・無 (生) 有・無	利用者負担上限額			
区分	保険料納付状況	承認	140,100円	93,000円	44,400円
1 一般	未納保険料		24,600円	15,000円	
2 支払方法の変更		受領委任払開始承認年月	年 月分から		
3 給付額減額	滞納保険料 有・無	不承認 (理由)			
上記のとおり決定いたしてよろしいか。		室長	参事	参事	参事
年 月 日					担当

記入不要です