

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障害者等氏名 フリガナ ベッツ タロウ	支給決定に係る児童氏名 フリガナ ベッツ アイ	受給者証番号 5000000001
別府 太郎	別府 愛	生年月日 平成25年8月8日
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者		
<p>上記の者より、平成30年10月25日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。</p> <p>上限額管理事業所所在地及び連絡先 別府市〇〇町〇〇番地 0977-22-〇〇〇〇</p> <p>上限額管理事業者及びその事業所の名称 〇〇サービス事業所 事業所番号 4450200001</p> <div style="text-align: right;"></div>		
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日	平成30年10月1日
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。		
利用事業所が変更したため		
変更前の事業所への連絡 (<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)		
(提出先) 別府市長 あて		
<p>上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">平成30年10月27日</p> <p>住所 別府市〇〇町〇〇番〇号</p> <p>氏名 別府 太郎</p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: right;">電話 0977-21-〇〇〇〇</p>		
市町村 確認欄		

- この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、別府市へ提出してください。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、別府市へ提出してください。
- この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。