

支給決定保護者氏名			新たに上限管理を行う事業所名			
フリガナ						
対象児	受給者証番号①	児童氏名①		受給者証番号②	児童氏名②	
		生年月日			生年月日	
	受給者証番号③	児童氏名③		受給者証番号④	児童氏名④	
		生年月日			生年月日	
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者						
上記の者より、 年 月 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。						
所在地及び連絡先						
事業所の名称						
事業所番号				開始(変更)サービス提供年月	年 月	
事業所を変更する場合の事由等						
※既に登録している上限額管理事業所を変更する場合のみ記入してください。						
変更前の事業所への連絡(□済 □未)						
(提出先)						
別府市長 様						
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、サービスを提供した事業所が上記の上限管理事業所に、サービス利用状況等を情報提供することに同意します。						
年 月 日						
住 所						
電話 ()						
保護者氏名						
市町村 確認欄						

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。