

石狩市介護保険高額介護（介護予防）サービス費受領委任払終了連絡票

年 月 日

石 狩 市 長 様

次の者が 年 月利用分をもって下記の施設の高額介護（介護予防）サービス費の請求及び受領に関する権限の委任を終了いたしますので、連絡します。

被保険者番号																				
フリガナ																				
氏 名															生年月日	明・大・昭	年	月	日	
終了理由	1 退所(居) 2 死亡 3 その他 ()																			

請求及び受領を委任された事業者名及び代表者名	住 所 事業者名 代表者名	〒
------------------------	---------------------	---