

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 |
| | | | | | | | | | | | | | | 性 別 | 男 | ・ | 女 | |
| 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 | 〒 |
|------------------------|---------------------|---|