

高額障害福祉サービス費に関する委任の届出書

(あて先)松本市長

平成 年 月 日

委任者	フリガナ							受給者証番号					
	支給決定 障害者等氏名												
	生年月日	明・大・昭・平		年	月	日							
	居住地	〒											
		電話番号											
	フリガナ					生年 月日	昭和 平成	年	月	日	続柄		
	支給決定に係る 障害児氏名												

私は、下記の者を受任者と定め、上限額管理において算定される高額障害福祉サービス費に移行する利用者負担額について、下記受任者が高額障害福祉サービス費の支給申請および受領を行うことを委任します。

記

受任者	事業所番号											
	事業者及びその 事業所の名称											
	事業所所在地 及び連絡先	〒										
		電話番号										

上記に関する高額障害福祉サービス費を以下の口座に振り込んで下さい。

口座 振込 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他		
			口座番号			
	金融機関コード	店舗コード				
	フリガナ					
	口座名義人					

松本市記入欄

領収書確認欄	サービス提供 証明書確認欄	備考

