

## 利用者負担額上限額管理依頼(変更)届出書

フリガナ		受給者番号
利用者氏名		
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
上限額管理を依頼(変更)した事業者		
<p>上記の者より、令和 年 月 日にあった上限額管理依頼の件について、責任を持って上限額管理を行うことを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">管理事業所所在地及び連絡先</p> <p style="text-align: center;">管理事業者及びその事業所の名称 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">指定事業所番号</p>		
変更年月日	令和 年 月 ~	
事業所を変更する場合は必ず記入してください 変更前の事業所への連絡 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		
<p style="text-align: center;">太子町長 様</p> <p>上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限管理を依頼することを届出します。</p> <p>また、上限管理のために、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;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 太子町</p> <p style="text-align: center;">利 用 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">印</span></p>		
町 確 認 欄		

1. 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、太子町へ提出してください。
2. 上限管理を依頼する事業所の変更するときは、変更年月日を記入のうえ、太子町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。