

様式第1号

高額介護等サービス費の代理受領に係る申出書

年 月 日

吹田市長 宛

高額介護等サービス費の代理受領を行いたいので申し出ます。

申出者

介 護 保 険 施 設	事業所番号																			
	住 所	〒																		
	フリガナ	電話番号																		
	フリガナ																			
	名 称																			
	フリガナ																			
代表者氏名	⑩																			