介護保険　高額介護等サービス費受領委任払い承認者　退所等連絡票

（　　年　　月報告分）

吹田市長　宛

次の被保険者について、退所等がありましたので連絡します。

なお、当該被保険者の受領委任払いの適用については、退所日の属する月の前月（月末退所の場合は、その当月）までとします。ただし、死亡の場合のみ、その当月まで受領委任払いを適用します。

被保険者番号	被保険者氏名	退所・死亡日等	事由	市ﾁｪｯｸ欄
0 0 0		年　月　日	退所・死亡・その他（　　）	年　月審査
		年　月　日	退所・死亡・その他（　　）	年　月審査
		年　月　日	退所・死亡・その他（　　）	年　月審査
		年　月　日	退所・死亡・その他（　　）	年　月審査
		年　月　日	退所・死亡・その他（　　）	年　月審査

介護保険施設		
	事業者番号	2 7
	住　所	電話番号
	名　称	
	記入担当者	