

(第29号様式)

# 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書

(提出先) 横浜市 区長  新規  変更 年 月 日

(届出者) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、指定サービス事務所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出ます。  
また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が下記の届出事務所にサービス利用状況等を情報提供することを同意します。

受給者証番号				
受給者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		利用者負担上限額	円
利用者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日			
上限管理事務所	所在地			
	連絡先		事業所番号	
	名称			
	上記のサービス利用者より、 年 月 日に依頼があった利用者負担上限額管理の件につきましては、当事務所において責任を持って事務を行います。			
	管理者			
	適用年月日	年 月 日 ( 年 月提供分から適用)		
	変更事由			
変更前の事業所への連絡	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未			

- この届出書は、利用者負担の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、支給決定を受けた区役所に提出してください。
- 利用者負担の上限額管理を依頼する事務所を変更するときは、変更年月日を記入したうえで、支給決定を受けた区役所に提出してください。
- この届出書による届出がない場合は、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。

(区役所確認欄)

記号		課長	係長	担当者
保存期間				
年 月 日処理済				

(受理印)

--