

総合支援法【障害福祉サービス】:居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・生活介護・共同生活援助など
 児童福祉法【障害児通所】:児童発達支援・医療型発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援
 ↑ どちらかに○をする《それぞれで届出》○をしたサービス利用があることが条件

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定障害者等氏名	受給者証番号
フリガナ	
	生年月日
	昭・平・令 年 月 日

利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者

上記の者より、令和 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。

上限額管理事業所所在地及び連絡先

上限額管理事業者及びその事業所の名称

印

事業所番号	総合支援法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	児童福祉法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

事業所を変更する場合の事由等 変更年月日 令和 年 月 日
※事業所を変更する場合は必ず記入して下さい。

変更前の事業所への連絡(□済 □未)

(提出先)

国立市長殿

上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。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、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。

令和 年 月 日

住所

氏名 電話

市町村確認欄

- この提出書は、利用者負担の上限管理を依頼する事業所に受給者証を添えて提出して下さい。
- 利用者負担の上限管理を依頼する事業所を変更する時は、変更年月日を記入の上、事業所へ提出して下さい。
- この届出書の届出がない場合、利用者負担を一旦全額負担していただくことがあります。