

記入例

(別紙2)

高額介護サービス費受領委任払対象者に係る退所者確認一覧

令和●年●月●日

東大阪市福祉部
高齢介護室給付管理課長 宛

介護保険施設の事業所番号、名称、所在地、電話番号および担当者名を記入してください。

事業所番号 ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

施設名 特別養護老人ホーム○△□×

所在地 東大阪市荒本北1丁目1番1号

電話番号 ○○-○○○○-○○○○ 担当者 ■■

(令和●年●月の退所者分)

被保険者氏名	被保険者番号	退所年月日	※適用理由 (該当者のみ)
東大阪 太郎	1234567890	令和●年●月●日	月末退所 死亡退所
適用理由に該当し、かつ退所月に高額介護サービス費受領委任払適用を希望する場合にのみ、○を付けてください。			

《注意事項》

① 毎月末日(必着)までに当月分の退所者について提出してください。
(月末最終日退所の方は当日中に給付管理課までご連絡いただくようお願いいたします。)

② 退所者の考え方ですが、療養型施設入所者で介護病棟から医療病棟への移動は退所扱いになりますので、退所者確認一覧に載せてください。
なお、再度介護病棟に移動された場合、受領委任を適用するには改めて申請が必要です。

③ 退所者確認一覧の提出がなければ、高額介護サービス費受領委任払の適用に支障をきたしますので、必ず期限までに提出をお願いいたします。

			月末退所 死亡退所
--	--	--	--------------

※ 月末退所及び死亡退所された方については、当月中に他の介護保険のサービス(他施設や居宅サービス等)を利用していない場合には高額介護サービス費受領委任払を適用することができます。適用希望の場合、適用理由欄のどちらかに丸をしてください。