

(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

年 月 日

東 大 阪 市 福 祉 部
高 齢 介 護 室 給 付 管 理 課 長 宛

事業所番号

施設名

所在地

電話番号

担当者

(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)
			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。