

記入例

利用者負担上限額管理事務

依頼  
 変更  
届出  
 取消

いずれかにチェックを入れてください。

どちらかにチェックを入れてください。

受給者氏名		上限管理を依頼するサービス	
フリガナ	<b>マツサカ タロウ</b>	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input checked="" type="checkbox"/> 障害児通所支援 <small>※ 該当サービスにチェックを入れてください</small>	
	<b>松阪 太郎</b>	受給者証番号	<b>2420400000</b>
生年月日	<b>平成元年 1月 1日</b>		
支給決定にかか る児童	氏名	生年月日	受給者証番号
	① <b>松阪 花子</b>	<b>平成 29年 11月 1日</b>	<b>2420400000</b>
	② <b>松阪 梅子</b>	<b>平成 30年 12月 1日</b>	<b>2420411111</b>
		年 月 日	

依頼があった日を記入してください。

上限管理を依頼するサービスの支給決定にかか  
る児童すべてを記入してください。

利用負担上限額管理を依頼（変更）した事

上記の者より、令和 **4** 年 **12** 月 **3** 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。

上限額管理者                      事業所番号 **2450711111**

所在地 **松阪市殿町1111番地11**  
電話（ **090 - 1111 - 2222** ）

上限管理（ 開始・**変更**<sup>※1</sup>・取消 ）年月    令和 **5** 年 **1** 月

※1 変更の場合記載してください    取扱いの開始となる月を必ず記入してください。

変更する理由                       利用事業所の変更     事業所の利用日数の変更  
 その他（                      ）

変更前の事業所への連絡     済    変更の場合「**変更する理由**」にチェックを入れてください。  
また、変更前の事業所へ連絡していただき、連絡後「**変更前  
の事業所への連絡**」にチェックを入れてください。

松阪市福祉事務所長 宛

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 **4** 年 **12** 月 **10** 日

住所 **松阪市殿町2222番地22**

氏名 **松阪 太郎**                      電話（ **080 - 3333 - 4444** ）

受給者証に記載されている給付決定者等（保護者）の同意欄となります。

- 1 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、松阪市へ提出してください。
- 2 利用者負担の上限額管理を依頼する事業所を変更するときは、変更年月を記入のうえ、松阪市へ提出してください。
- 3 この届出書の届出がない場合、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。

\* 市町村処理欄     入力（    /    ）     送付（    /    ）    宛名番号（                      ）