

記入例【事業者用】

座間市長 様

令和 年 月 日

利用者負担額上限管理事務依頼(変更)届出書

受給者証の受給者欄に記載されている住所・氏名(受給者本人又は保護者)をご記入ください。
TEL 番号も忘れずにお願いいたします。

変更

住所
氏名
TEL

利用者記入欄

次のとおり利用者負担額上限管理を依頼することを届け出ます。

また、利用者負担額上限管理のため、私にサービスを提供した事業所が下記の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。

サービス受給者	フリガナ	利用者記入欄 (サービス受給者の氏名・生年月日・受給者番号を記入してください。)		
	氏名			
	生年月日			
上限管理事業者	適用年月日	令和3年4月1日	上限管理開始年月日が適用年月日となります。	
	所在地	〒252-8566 座間市緑ヶ丘1-1-1		
	名称	座間市障がい者施設		
	連絡先	046-255-××××	事業所番号	×××××××
	変更事由	上記のサービス受給者より、令和2年3月12日に依頼があった利用者負担額上限管理の件につきましては、当事業所において責任を持って事務を行います。		
変更年月日		変更前の事業者への連絡	<input type="checkbox"/> 済	

届出事由が変更の場合のみご記入ください。

管理者

ここでいう【管理者】とは、経営母体の管理者でなく、当該障がい者施設の管理者を指しています。

- この届出書は、利用者が利用者負担額上限管理を依頼する事業者へ提出後、依頼を受けた事業者が市障害福祉課に提出してください。
- 利用者は、利用者負担額上限管理を依頼する事業者を変更するときは、「変更事由」「変更年月日」を記入し、事業所に提出してください。「変更前の事業所への連絡」は事業所が記入してください。
- 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。