

様式第1号（第3条関係）

八幡市介護保険特別給付費寝具乾燥等サービス事業利用登録申請書
(特別給付費代理請求及び受領の委任届)

年 月 日

八幡市長 様

申請者 住 所 八幡市
氏 名
電話番号
利用者との続柄

下記のとおり、介護保険特別給付費の代理受領に係る寝具乾燥等サービス利用の登録を申請します。

フリガナ		保険者番号		2	6	2	1	0	5
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女						
住 所	〒								
要介護度	要支援 1・2	認定の有効期間	年 月 日から						
	要介護 1・2・3・4・5		年 月 日まで						
衛生管理が困難な理由	同居家族がいる場合ご記入ください								
特別給付費の受領委任の申出	私に八幡市介護保険から給付される特別給付費の請求及び受領について、市が事業者の登録を承認した事業者に委任します。								
サービスの種類	1. 寝具乾燥消毒サービス				2. 寝具丸洗いサービス				
貸布団利用の有無	希望あり・希望なし				希望あり・希望なし				

※八幡市記入欄（以下の欄には記入しないでください）

給付制限 有・無 ※期間	年 月 日から	年 月 日
生活保護世帯 該当・否該当	利用の可否	可・否