

中野区介護保険特別給付寝具乾燥利用登録申請書  
(特別給付費代理請求及び受領の委任届)

被 保 険 者 氏 名				保 険 者 番 号			
フリガナ				1 3 1 1 4 4			
				被 保 険 者 番 号			
				0 0 0			
個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男	女
住 所	〒						
	電話 — —						
寝具乾燥を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	認定の有効期間	年	月	日から	
					年	月	日まで
	<input type="checkbox"/> 常時横臥で失禁状態 <input type="checkbox"/> 重度認知症で失禁状態 <input type="checkbox"/> その他						
特別給付費の受領委任の申出	私に中野区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、下記の事業者委任します。						
	登録事業者名				営業所所在地		
<p>中野区長 あて</p> <p>上記のとおり、介護保険特別給付費の代理受領に係る寝具乾燥サービス利用の登録を申請します。なお、本サービスを利用するにあたり、地方税関係情報の照会について同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話 — —</p>							
届け出た方(窓口に来た方)の氏名				被保険者との関係		家族・支援事業者・その他( )	
				連絡先			

この申請のうち事務処理に必要な事項は、電子計算組織に記録し、処理します。

保険者使用欄			申請受付日
施設サービス利用	有 ・ 無	世帯課税状況	年 月 日
		課税 ・ 非課税	
送付先	有 ・ 無	利用者負担段階	登録日
		2 ・ 4	
給付額減額	有 ・ 無	備考	年 月 日
公的年金収入	円		承認日
合計所得金額	円		年 月 日