

# 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書

支給決定保護者氏名	受給者証番号										
対象児童氏名	児童生年月日										
	平成・令和 年 月 日										
利用者負担上限額管理を依頼（変更）した事業者											
上記の者より、令和 年 月 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管理事務を行うことを承諾します。											
上限額管理事業所所在地及び連絡先											
上限額管理事業所及びその事業所の名称											
印											
上限額管理事業者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日 令和 年 月 日										
※事業所を変更する場合は必ず記入してください。											
変更前の事業所への連絡（ <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未）											
(提出先) 蓮田市長 様											
上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限管理のために、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 年 月 日											
住所											
保護者氏名	電話 ( )										
市町村確認欄											
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、受給者証を添えて、子ども支援課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、変更年月日を記入のうえ、子ども支援課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。											