様式第４号（第２条、第３条関係）

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 特例居宅介護サービス費  特例特定入所者介護サービス費  特例介護予防サービス費等  特例特定入所者介護予防サービス費  特例居宅介護サービス計画費  特例介護予防サービス計画費 | の代理受領に係る申出書 |

　飛騨市長　あて

住所

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　以下のとおり、代理受領について申し出ます。

　１　代表者氏名

　２　基準該当サービス事業所名

　３　事業所の所在地（電話番号）

　４　基準該当事業所番号

　５　代理受領の取扱いを受けようとする期間　　　　年間

|  |  |
| --- | --- |
|  | ただし、期間満了1月前までに特設の意志表示がない場合には、期間満了の日の翌日において、更に○年間順次更新をしたものとする。 |