

年 月 日

荒川区介護保険移行者ホームヘルプ利用負担軽減費の代理受領に係る申出書

荒 川 区 長 殿

住 所
事業者 名 称
代表者

㊞

下記のとおり、代理受領について申し出ます。

記

1 事業所

2 事業所番号

3 事業所の所在地

4 対象となる委任者

荒川区介護保険移行者ホームヘルプ利用負担軽減費の交付決定を受け、当事業所を受任者とする代理受領委任状の提出があった者

5 代理受理の事項

訪問介護サービス等における利用者負担額に関し、荒川区から交付される補助金の請求及び受領等に関する一切の件

6 代理受領の取扱いを受けようとする期間

補助金の交付決定を受けた日から訪問介護サービス等を提供し、その請求及び受領等が終了するまでの期間

7 軽減対象者から受領する額

軽減対象者からは、訪問介護サービス等に係る利用者負担額に3割を乗じた額の支払いを受ける