

届出の遅延に関する申出書（福祉用具貸与の例外給付）

フリガナ								被保険者番号							
被保険者氏名															
住 所	〒 ー														
	電話番号（ ） ー														
届出が遅れた理由	_____ _____ _____ _____														
サービス利用開始年月日	年 月 日														
明 石 市 長 様 上記の理由により、届出が遅れましたが、（介護予防）福祉用具貸与による保険例外給付承認後の被保険者の一時的な負担増を軽減するため、届出年月日（適用開始年月日）を遡及してください。 なお、遡って承認された場合、被保険者の利用者負担額及びサービス事業所の現物給付における請求方法について十分説明を行い、両者間の調整を図ることを誓約します。															
	年	月	日	事業所番号											
居宅介護（介護予防）支援事業所 所在地 TEL（ ） ー 名 称 介護支援専門員氏名 印															

市確認欄	課 長	係長	係	伺) 本書のとおり届出の適用年月日を遡及してよろしいか ≪適用開始年月日≫
	完了日	年	月	
				年 月 日