（芦屋市参考様式）

特例介護給付費等の代理受領委任状

芦屋市長　宛

令和　　年　　月　　日

住所

氏名

私は，下記の事業所を代理受領者と定め，障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定される特例介護給付費等の受領に関する権限を委任します。

記

１．特例介護給付費等該当サービス名

２．委任期間

　令和　　年　　月　　日　から　代理受領日

３．受任者

　法人所在地

法人名

事業所所在地

事業所名

振込先　　　別途特例介護給付費等請求書にて事業所に指定する口座

（注意事項）

1)特例介護給付に係る費用は，障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下法）に定める介護給付費等の基準に準じます。

2)利用者は，法に定める利用者負担上限額を限度として介護給付費相当分の１割を負担する必要があります。（非課税世帯・生活保護受給者は負担上限額０円）

3)介護給付費等の支給申請が却下・取下げとなった場合は，特例介護給付費等の支給はありません。

4)利用できるサービス支給量は，介護給付費決定前・後をあわせたサービス量となります。