

様式第1号（第2条、第3条関係）

年 月 日

特例居宅介護サービス費等
の代理受領に係る申出書
特例居宅介護サービス計画費等

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

住 所
事業所名称
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月前までに特段の意思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。〕