

居宅介護サービス費の償還払い支給申請（理由書）

羽曳野市長 様

住所  
事業所名称  
代表者（役職・氏名）

介護保険法(以下「法」という。)第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給申請について、当該居宅介護サービスの提供に際して法第41条第6項に規定する法定代理受領サービスの提供を行うための手続きができなかった理由は以下のとおりです。

記

1. 支給申請を行う居宅介護サービス費の種類等

居宅介護サービス費の種類	
サービス提供事業所	
事業所の種類	
事業所番号	
事業所所在地	〒
事業所の名称	
事業所管理者氏名・連絡先	(氏名) (連絡先)TEL FAX

2. 居宅介護サービスの支給申請をする者

氏名	
住所	
被保険者番号	

3. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助ができなかった理由

(1) 受給資格等の確認の状況

--

(2) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助の状況