

障害児通所支援事業 複数児童用

利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書

支給決定保護者氏名		上限額管理事業者の番号及び名称	
対象障がい児	① 利用者氏名	受給者証番号	
	② 利用者氏名	受給者証番号	
	③ 利用者氏名	受給者証番号	
	④ 利用者氏名	受給者証番号	
利用者負担上限額管理を依頼(変更)した事業者			
<p>上記の者より平成 年 月 日にあった利用者負担上限額管理の依頼の件につきましては、責任を持って利用者負担の上限額管理事務を行うことを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">上限額管理事業所所在地及び連絡先</p> <p style="text-align: center;">上限額管理事業者及びその事業所の名称 印</p>			
事業所を変更する場合の事由等		※事業所を変更する場合は必ず記入してください。	
変更前の事業所への連絡 (<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)			
<p>(提出先) 志木市長</p> <p style="text-align: center;">上記の指定サービス事業所に利用者負担の上限額管理を依頼することを届出します。 また、利用者負担の上限額管理のために、私にサービスを提供した事業所が上記届出事業所にサービスの利用状況等を情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所 電話 保護者氏名</p>			
市担当者 確認欄	上限額管理事務の開始年月 年 月利用分より		

※ この届出書は、同一世帯に障害児通所支援事業（児童発達支援、放課後等デイサービス）を利用する障がい児が複数いる場合にのみ使用する様式です。

- 1 この届出書は、利用者負担の上限額管理を依頼する事業所が決まり次第、受給者証を添えて、志木市役所福祉課に提出してください。
- 2 上限額管理事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、志木市役所福祉課へ提出してください。
- 3 上限額管理の必要がなくなり、管理事務を終了する場合は、紙面内に「管理終了」と表示して届出てください。
- 4 この届出書の届出がない場合、利用者負担額を一旦全額負担していただくことがあります。