

(変更)

領収書 確認欄	区分	給付 制限	給付 割合	利用者 負担額	算 定 基準額	支給額	備 考
	1 单独 2 合算	有 無		A	B	A－B	

◇被保険者本人が亡くなっており、相続人の方に振り込む場合

令和      年      月      日

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

私は、湯沢市から\_\_\_\_\_に支払われる高額介護サービス費の受領を承諾し、表面の口座に振り込むことを依頼します。