

認知症訪問支援サービス費 受領委任払い支給申請書

年 月 日

船橋市長 へ

申請者 所在地
名称
代表者

認知症訪問支援サービス費の支給（受領委任払い）について、
認知症訪問支援サービス費明細書を添えて下記のとおり申請します。
なお、支給にあたっては「認知症訪問支援サービスの受領委任払いに係る
（新規・変更）申出書」により申し出た指定口座に振り込んでください。

・審査月

年 月 審査分

※ 毎月10日までに提出されるものについて、
当該10日の属する月を審査月とします。
（11日から月末の間に提出されるものは、
翌月を審査月とします。）

・認知症訪問支援サービス提供事業所

事業所番号
名称	

・支給申請額

円

-
- ・申請者は、「認知症訪問支援サービスの受領委任払いに係る（新規・変更）申出書」により申し出いただいた内容（「申請は事業者」または「申請は事業所」）でお願いします。
 - ・この申請書に「認知症訪問支援サービス費明細書」を添えて提出してください。