様式第1号（第2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

安来市長様

住所

事業者　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）

　　　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。