様式第1号（第2条・第3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

特例居宅介護サービス計画費

丸亀市長　宛

所在地

事業者名称

　　　　　　　　　　代表者氏名

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　基準該当サービス等事業所名（基準該当居宅介護支援事業所名）

３　事業所の所在地・電話番号

４　基準該当サービス等事業所番号（基準該当居宅介護支援事業所番号）