

別記第74号様式（第40条関係）

特例介護予防サービス計画費の代理受領に係る申出書

年 月 日

稚内市長 様

事業者 所在地
名 称
代表者氏名



介護保険法第59条第1項第1号の規定による特例介護予防サービス計画費について、代理受領の取扱いを受けたいので、下記のとおり申し出ます。

代理受領 の取扱い を受けようとする 基準該当 事業所	事業所名	
	代表者名	
	所在地	(郵便番号 ー)
	電話番号	
	F A X 番号	
	介護予防支援事業所番号	