

令和 年 月 日

札幌市 区長あて

負担限度額認定申請取りまとめ書

下記のとおり、入所者(短期入所者を含む)の承諾を得て「負担限度額認定申請書」
を取りまとめましたので審査願います。

記

事業所番号 施設名 住所 代表者氏名	
提出枚数	施設入所 枚 短期入所 枚 合計 枚
(連絡先) 電話番号 FAX番号	電話 FAX
担当者氏名	

※スタンプによる記載も可です。