

介護保険居宅介護(予防)サービス費等支給申請書

記入例

フリガナ	コウイキ レンコ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
被保険者氏名	広域 連子		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
			生年月日	明・大・昭 12年 3月 4日		性別	男		女						
住所	〒 477-0003 東海市荒尾町西廻間2-1		電話番号	(052) 689-2263											
支払金額合計	100,000 円		負担割合	1 割											
申請理由	支援事業所を届け出る前に訪問介護サービスを利用したため。														
(宛先) 知多北部広	<p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)サービス費、特例居宅介護(予防)型介護(予防)サービス費、特例地域密着型介護(予防)サービス費、居宅介護(予防)型居宅介護(予防)サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費又は第1号事業支給費の支給を申請します。</p> <p>〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>住所 東海市荒尾町西廻間2-1</p> <p>申請者 電話番号(052) 689-2263</p> <p>氏名 広域 太郎 被保険者との続柄(夫)</p>														

支払いをした額(自己負担分と介護保険給付分を足した金額(10割))を記入してください。

サービス利用時の負担割合を「介護保険負担割合証」等で確認し、記入してください。

注意 この申請書の裏面に、該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書も併せて添付してください。

上記の給付費等を次の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行	信用金庫	本店	種目	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	金融機関コード	店舗コード	出張所	1 普通	フリガナ	コウイキ タロウ							
	1	2	3	4	1	2	3	2 当座	口座名義人	広域 太郎			
委任欄	<p>〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>(被保険者) 住所 東海市荒尾町西廻間2-1</p> <p>申請書を提出する日以前を記入してください。 広域 連子</p> <p>私は次の者を代理人として給付費等の受領に関する権限を委任します。</p> <p>(代理人) 住所 東海市荒尾町西廻間2-1</p> <p>氏名 広域 太郎</p>												

通帳等で確認し、正確に記入してください。口座番号は、右づめで記入してください。口座名義人が本人以外の場合は、委任欄の記入が必要です。

※振込先が被保険者以外の場合は、委任欄を記入してください。

保険者記入欄

区分	保険料納付状況	領収証確認欄	サービス提供証明書確認欄	備考	
				給付率	%
				支給金額	円

係長	係

課長		受付者