

介護保険 居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書
(年 月分)

フリガナ			保険者番号		1	9	2	1	1	2
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年	月	日	性別	男 ・ 女					
住所	〒 _____ 電話番号 ()									
支払金額合計	円									
申請理由	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>									
<p>笛吹市長 殿</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて <input type="checkbox"/>居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/>特例居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/>地域密着型介護(介護予防)サービス費の支給 <input type="checkbox"/>特例地域密着型介護(介護予防)サービス費の支給 <input type="checkbox"/>居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/>特例居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/>施設介護サービス費 <input type="checkbox"/>特例施設介護サービス費 の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 _____ 電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">※被保険者と異なる方を申請者とする場合は、委任状が必要です。</p>										

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。(いずれの場合も原本を添付)

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

※被保険者と異なる方を口座名義人とする場合は、委任状が必要です。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金							
	フリガナ 口座名義人		_____							

市記入欄

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
1一般 2支払方法の 変更 3給付額減額	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			