

介護保険特例居宅介護サービス費等支給申請書

介護保険 支給申請書

特例居宅介護(介護予防)サービス費・居宅介護(介護予防)サービス費
 特例地域密着型介護(介護予防)サービス費・地域密着型介護(介護予防)サービス費
 特例施設介護サービス費・施設介護サービス費
 特例居宅介護(介護予防)サービス計画費・居宅介護(介護予防)サービス計画費
 特例特定入所者介護(介護予防)サービス費・特定入所者介護(介護予防)サービス費

申請年月日	年	月	日				
栗山町長 様 次のとおり関係書類を添えて特例居宅介護(介護予防)サービス費、特例地域密着型介護(介護予防)サービス費、特例居宅介護(介護予防)サービス計画費、特例施設介護サービス費、特例特定入所者介護(介護予防)サービス費、居宅介護(介護予防)サービス費、地域密着型介護(介護予防)サービス費、居宅介護(介護予防)サービス計画費、特定入所者介護(介護予防)サービス費、施設介護サービス費の支給を申請します。							
フリガナ				保険者番号			
被保険者(申請)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			
該当月分の支払額合計				円 (年 月分)			
申請理由							
届出者 ※届出者が被保険者本人の場合、記入不要 〒							
住 所				電話番号			
氏 名				被保険者との関係(続柄)			

注意 ・ この申請書に該当月分の領収書及びサービス提供証明書又は居宅介護(介護予防)支援提供証明書を添えて提出してください。

上記の給付費を下記口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号			
	信用金庫	支 店	1 普通預金				
	信用組合	本 所	2 当座預金				
	農 協	支 所	3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						
※被保険者と口座名義人が異なる場合は、下欄に署名・押印をお願いします。							
受任者	住 所						上記口座名義人に、今回支給申請した給付費を受領する権限を委任します。
	氏 名						
	委任者との関係(続柄)					被保険(委任)者氏名	

※市(町村)記入欄

区 分	備 考				受 付 印
1. 一般					支払(決定)額 円
2. 支払方法の変更					
3. 給付額減額					
保険料納付状況		領収書 確認欄	サービス提供 証明書等 確認欄		
未納保険料	有 ・ 無				
滞納保険料	有 ・ 無				