

介護保険償還払支給申請書 (年 月分)

※該当するものに○をつけて下さい。

1 居宅介護（介護予防）サービス費	4 特例居宅介護（介護予防）サービス費
2 居宅介護（介護予防）サービス計画費	5 特例居宅介護（介護予防）サービス計画費
3 施設介護サービス費	6 特例施設介護サービス費
	7 特例特定入所者介護（介護予防）サービス費

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	
個人番号		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号		
支払金額合計	円		
申請理由			
杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様 上記のとおり関係書類を添えて _____ の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 _____ 電話番号 _____ 氏名 _____ 印			
必要添付書類	・該当月分の領収書（原本） ・居宅介護（介護予防）サービス提供証明書 ・居宅介護（介護予防）サービス計画提供証明書		

居宅介護（介護予防）サービス費及び居宅介護（介護予防）サービス計画費について、下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄				
金融機関の名称及び口座番号等 (ゆうちょ銀行への振込み可)	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所 支所	種目 1 普通 2 当座 3 その他	口座番号
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ 口座名義人			

※ゆうちょ銀行への振込みを希望される場合は、通帳に印字された振込用の店名・口座番号を記入してください。

(記号・番号では振込みできません。) また、通帳の「店名・口座番号」のコピーを添付してください。

※口座名義人は原則として被保険者本人の口座を記入してください。(被保険者本人と違う場合は、別紙の委任状にも記入し提出してください。)

保険者 使用欄	保険料納付状況	添付書類	審査確認		入力確認
	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無	領収書 <input type="checkbox"/> サービス提供証明書 <input type="checkbox"/> 通帳コピー <input type="checkbox"/>	給付対象額	円	
			支給決定額	円	

