

**介護保険償還払支給申請書** (平成 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<br>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<br>上記のとおり関係書類を添えて _____ の支給を申請します。<br><br>平成 年 月 日<br>住所<br>申請者 電話番号<br>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<br>・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<br><br>(ゆうちょ銀行への振込み可) | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 本店<br>支店<br>出張所<br>支所 | 種目<br><br>1 普通<br>2 当座<br>3 その他 | 口座番号 |
|                                      | 金融機関コード                    | 店舗コード                 |                                 |      |
|                                      | フリガナ<br>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<br>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<br>有・無<br>滞納保険料<br>有・無 | 領収書 <input type="checkbox"/><br>サービス提供証明書 <input type="checkbox"/><br>通帳コピー <input type="checkbox"/> | 給付対象額 | 円 |      |      |
|            |                              | 支給決定額  | 円     |   |      |      |

