

介護保険居宅介護 (介護予防) サービス費等支給申請書 (償還払い用)  
( 年 月分)

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
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									
海陽町長 様									
<p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護 (介護予防) サービス費、特例居宅介護 (介護予防) サービス費、居宅介護 (介護予防) サービス計画費、特例居宅介護 (介護予防) サービス計画費、地域密着型介護 (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、施設介護サービス費又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名 印 電話番号 ( )</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票又は給付管理票も併せて添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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					
			3 その他					
	フリガナ							
	口座名義人							

町記入欄

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