

年 月分

介護保険

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費・特例居宅介護（介護予防）サービス費
 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
 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
 施設介護サービス費・特例施設介護サービス費

支給申請書

| | | | | | |
|---|----------|---|--------|-------------|-----|
| フリガナ | | | 保険者番号 | 3 4 2 0 2 2 | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | |
| | | | | | |
| 生年月日 | 明 | 大 | 昭 | 年 | 月 日 |
| | | | 性別 | 男 ・ 女 | |
| 住 所 | 〒 - 電話番号 | | | | |
| 支払金額合計 | | | | | |
| 申請理由 | | | | | |
| 呉市長殿 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、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、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、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。 令和 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号 | | | | | |

注 意 この申請書の裏面に、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）支援提供証明書も併せて添付して下さい。

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

| | | | | |
|---------|--|-------|--------|---------|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 ※公金受取口座を希望される場合（マイナポータルで公金受取口座を登録された呉市内の方に限ります。）は、以下の「口座振込依頼欄」への記載は不要ですが、記載された場合には以下の振込先を優先します。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（以下の「口座振込依頼欄」を記入）。 | | | |
| 口座振込依頼欄 | 銀行 | 本店 | 種 目 | 口 座 番 号 |
| | 信用金庫 | 支店 | | |
| | 組 合 | 出張所 | 1 普通預金 | |
| | 金融機関コード | 支店コード | 2 当座預金 | |
| | | | 3 その他 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---------|-------|------------|------------------|-------|-----|
| 区 分 | 保険料納付状況 | | 領収書 確認欄 | サービス提供 証明書確認欄 | 支所受付印 | 受付印 |
| 1 一 般 | 未納 | 有 ・ 無 | | | | |
| 2 支払方法の変更 | 滞納 | 有 ・ 無 | | | | |
| 3 給付減額 | | | | | | |
| 備考 | | | 入 | カ | | |