

介護保険市町村特別給付承認申請書

令和 年 月 日

呉市長様

次のとおり、市町村特別給付の承認を呉市介護保険条例施行規則第13条の2の規定により、関係書類を添えて申請します。

| | | |
|--|------------------------------------|-----------|
| 市町村特別給付を希望する月 | 年 月分 | |
| フリガナ | | |
| 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 | |
| 要介護状態区分等 | 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 | |
| 有効期間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで | |
| 市町村特別給付の承認申請をする理由 | | |
| 全単位数 区分支給限度単位数 区分支給限度額を超える単位数 () 単位 - () 単位 = () 単位 | | |
| 提出代行者 | 居宅介護支援事業所名 | 介護支援専門員氏名 |
| 市町村特別給付の承認申請を行うにあたり、上記の記載に相違がないことを確認しました。また、この申請に係る認定証を上記提出代行者あてに送付することに同意します。 | | |
| 被保険者氏名 _____ | | |
| 代筆者氏名 _____ | | |

※呉市使用欄

| | | | | |
|--|----|----|----|-----|
| 1 承認 申請書及び添付書類を審査した結果、市町村特別給付について下記のとおり承認し、承認通知書を送付してもよろしいですか。 区分支給限度額を超える単位数 _____ 単位 | 係員 | 係長 | 課長 | 受付印 |
| | | | | |
| 2 不承認 申請書及び添付資料を審査した結果、下記の理由により不承認とし、不承認通知書を送付してもよろしいですか。 (理由: _____) | | | | |