

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金		
			2 当座預金		
			3 その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

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	
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	係員	係長	課長	支所受付印	受付印
	入力				