様式第16号(第13条関係)

**介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書**

（　　　年　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |
|  |
|  |
|  |
| 久慈広域連合長　　　　　　　様　　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、特別居宅介護（介護予防）サ―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、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、特定入所者介護（介護予防）サービス費又は特例特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。　　　　　年　　月　　日　　　　　住所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行　　　　信用金庫　　　　信用組合 | 本店支店出張所 | 種目 | 口　座　番　号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

**広域連合記入欄**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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２支払方法の変更３給付額減額 | 未納保険料有　・　無滞納保険料有　・　無 |  |
|
|  |  |
|