

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、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 氏名 (印) 電話番号									

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
	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			

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			