

介護保険給付費支給申請書

(年 月 日)

申請する給付費の種類(□にレを記入してください。)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 居宅介護(支援)サービス計画費 | <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費 |
| <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(支援)サービス計画費 | <input type="checkbox"/> 特例施設介護サービス費 |
| <input type="checkbox"/> 居宅介護(支援)サービス費 | |
| <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(支援)サービス費 | |

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	連絡先		
支払金額			
(宛先) むつ市長 上記のとおり介護給付費の支給申請をします。 年 月 日 申請者 住所 氏名 連絡先			

(注) この申請書に、領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護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ください。

口座振替 依頼欄	銀行・農協 信用金庫・ 信用組合・ 労働金庫	本店 支店 営業部	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								

※ 市記入欄

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	未納保険料 有・無			
2 支払方法の変更	滞納保険料 有・無			
3 納付額減額				