**介護予防・日常生活支援総合事業費支給申請書（償還払用）**

様式番号

（　　　　　　　年　　　　月分）

**固定文言１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | 保険者番号 | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | |  |
| 被保険者番号 | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | |  | | 要介護度等 | | | | | | |  | | | | | | |
| 認定（事業対象）  有効期間 | | ～ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払金額合計 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○○市（町村）長　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前のとおり、関係書類を添えて訪問型サービス費、通所型サービス費、生活支援サービス費、介護予防ケアマネジメント費等の支給を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 〒  住所 | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| 申請者 |  | | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | | |
|  | 氏名 | | | | 個人番号　　.　.　.　.　.　.　.　.　.　.　.  ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。 | | | | | | | | | | | | |

　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介護予防ケアマネジメント提

**固定文言２**

供証明書も併せて添付ください。

　介護予防・日常生活支援総合事業費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受取口座 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）  **固定文言３** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込  依頼欄 | 銀　　行  信用金庫  農　　協  (　　　　) | | | | 本　店  支　店  (　　　) | | | | | | | 種目 | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗番号 | | | | | | | １ 普通  ２ 当座預金  ３ その他  (　　　　　　 ) | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |
| ゆうちょ銀行 | | | | 記号 |  | |  | |  |  | |  |  | 番号 |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**自由記載１**