**介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（受領委任払用）**

様式番号

（　　　　　　　年　　　　月分）

**固定文言２**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | 保険者番号 | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | |  |
| 被保険者番号 | | | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | |  | | 要介護度等 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 認定有効期間 | | ～ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。  **固定文言１** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  (受領委任事業所) | 〒  所在地 | | | | | | 事業所番号 | | | | | |  | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | 電話番号 | | | | | |  | | | | | | |
| 代表者氏名 | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 上の事業所に居宅介護（予防）サービス費等の請求及び受領を委任します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者氏名 | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |

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支援提供証明書

**固定文言３**

　　　　　も併せて添付ください。

**自由記載１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　給付費を以下の口座に振り込んでください。