

介護保険居宅介護(介護予防)サービス費 ,  特例居宅介護(介護予防)サービス費  
 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  
 地域密着型(介護予防)サービス費 ,  特例地域密着型(介護予防)サービス費  
 施設介護サービス費 ,  特例施設介護サービス費

支給申請書  
(償還払い用)

( 年 月分)

被 保 険 者 名	被 保 険 者 番 号												
フリガナ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">生 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>					生 年 月 日				年 月 日			
生 年 月 日													
年 月 日													

被 保 険 者 住 所	
市 町 丁目 番 号	番 号
郡 番地	電話番号 ( ) -

支 払 金 額 合 計
円

申 請 理 由
<p>-----</p> <p>-----</p>

- ※ 申請する項目に■印をしてください。
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護(介護予防)サービス費 | <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(介護予防)サービス費   |
| <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス計画費   | <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(介護予防)サービス計画費 |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型(介護予防)サービス費    | <input type="checkbox"/> 特例地域密着型(介護予防)サービス費  |
| <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費           | <input type="checkbox"/> 特例施設介護サービス費         |

福 山 市 長 様  
 関係書類を添えて上記保険給付費の支給を申請します。  
 なお、支給に際しては次の口座に振り込んでください。

年 月 日

申請者 (被保険者)	住 所 市 町 丁目 番 号	番 号
名 前	印	電話番号 ( ) -

振込 口座	金融機関名		本・支店(所)名	預金種別	口座番号(右づめで記入)
	銀行: 労働金庫 農協: 信用金庫 漁協: 信用組合		本店(所) 支店(所) 出張所	1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他	
	ゆうちょ 銀行の 場合	貯金種目	店名 コード	通帳記号	通帳番号(右づめで記入)
		5 通常貯金(通常) 6 振替貯金(振替) 7 通常貯蓄貯金(通貯)	8 9 8	0 の	

フリガナ	
口座名義人 (被保険者)	

【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)提供証明書も併せて添付してください。

(裏面)

■ 領収証添付欄 (※申請時に必要な領収証のみ添付してください。)

--

■ サービス提供証明書, 居宅介護(介護予防)提供証明書添付欄  
(※申請時に必要な証明書のみ添付してください。)

--

※ 福山市記入欄(この欄は記入しないでください)

受付時確認欄											
受付	領収書 確認欄	サービス提供証明書 確認欄	提出者確認欄								
<input type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 保健福祉課 <input type="checkbox"/> 支所 受付者名			<table border="1"><thead><tr><th>区分</th><th>名前・事業者等名称</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> 本人・家族</td><td>(名前)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 事業者・施設</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td><td>(事業者等名称)</td></tr></tbody></table>	区分	名前・事業者等名称	<input type="checkbox"/> 本人・家族	(名前)	<input type="checkbox"/> 事業者・施設		<input type="checkbox"/> その他 ( )	(事業者等名称)
区分	名前・事業者等名称										
<input type="checkbox"/> 本人・家族	(名前)										
<input type="checkbox"/> 事業者・施設											
<input type="checkbox"/> その他 ( )	(事業者等名称)										
審査・入力等確認欄											
オンライン	備考										