

記入例

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)

① ( 〇 年 〇 月分)

被保険者名		被保険者番号			
フリガナ カイゴ タロウ		0 0 0 0 1 2 3 4 6 7			
② 介護 太郎		④ 生 年 月 日			
		1 9 1 2 年 1 0 月 1 0 日			
被 保 険 者 住 所					
⑤ 福山市 東桜町		丁目 3 番 5 号			
郡		番地 電話番号 (084) 928 - 1180			
支 払 金 額 合 計					
⑥		3 8, 5 0 0 円			
申 請 理 由					
⑦ 居宅サービス計画作成依頼事業所の届出がなかったため					
※ 申請する項目に■印をしてください。 ⑧ <input checked="" 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。					
⑨ 〇 年 〇 月 〇 日					
住所		福山市 東桜町 丁目 3 番 5 号			
申請者 (被保険者) 名前		介護 太郎 (押印) 電話番号 (084) 928 - 1180			
⑩ 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)
	福山介護 (銀行:労働金庫 農協:信用金庫 漁協:信用組合)		東桜町 (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	0 0 5 6 7 8 9
	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		カイゴ タロウ			
口座名義人 (被保険者)		介護 太郎			

【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。

- ① 償還払を受けようとするサービス提供月を記入してください。
- ② 被保険者の名前及びフリガナを記入してください。
- ③ 被保険者番号を記入してください。(被保険者番号は被保険者証または資格者証に記載されています。)
- ④ 被保険者の生年月日を記入してください。
- ⑤ 被保険者の住所及び電話番号を記入してください。
- ⑥ 被保険者が償還払を受けようとする1月分の介護サービス利用料の合計金額を記入してください。
- ⑦ 償還払を受けようとする理由を記入してください。
- ⑧ 申請する項目にチェックしてください。
- ⑨ 申請者(被保険者)の住所, 名前, 電話番号を記入し, 押印してください。
- ⑩ 被保険者本人の口座振込先を記入してください。