

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)

② 被保険者名 フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎		③ 被保険者番号 0 0 0 0 1 2 3 4 6 7			
		④ 生年月日 1912年10月10日			
被保険者住所					
⑤ 福山市 東桜町 丁目 3番 5号 郡 番地					
⑥ 支払金額合計 38,500 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 番地 申請者(被保険者) 名前 介護 太郎 電話番号 (084) 928-1180					
⑩ 振込口座	金融機関名 福山介護 銀行:労働金庫 農協:信用金庫 漁協:信用組合		本・支店(所)名 東桜町 本店(所) 支店(所) 出張所	預金種別 ① 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他	口座番号(右づめで記入) 0 0 5 6 7 8 9
	ゆうちょ銀行の場合	貯金種目 5 通常貯金(通常) 6 振替貯金(振替) 7 通常貯蓄貯金(通貯)	店名コード 8 9 8	通帳記号 0 の	通帳番号(右づめで記入)
	口座名義人カナ (被保険者)		カイゴ タロウ		

【注意】 この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書を添付してください。その他必要に応じて、居宅介護(介護予防)提供証明書等を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。