

介護保険特例居宅サービス費等償還払い支給申請書

|  |                       |        |     |   |   |   |   |   |   |
|--|-----------------------|--------|-----|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ<br>被保険者氏名<br>(申請者)  | 印                     | 保険者番号  |     | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 5 |
|  |                       | 被保険者番号 |     |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日   | 明・大・昭 年 月 日生          | 性別     | 男・女 |   |   |   |   |   |   |
| 住所   | 〒 電話番号：<br>宇都宮市       |        |     |   |   |   |   |   |   |
| 支払金額合計   | 平成 年 月分               |        |     | 円 |   |   |   |   |   |
| 申請理由   |                       |        |     |   |   |   |   |   |   |
| 平成 年 月 日<br>(あて先) 宇都宮市長<br>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)サービス費、特例居宅介護(支援)サービス費、地域密着型居宅介護(支援)サービス費、特例地域密着型居宅介護(支援)サービス費、居宅介護(支援)サービス計画費、特例居宅介護(支援)サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、特定入所者介護(支援)サービス費の支給を申請します。<br>◎支給内容の決定通知を下記に送付して下さい。<br>(被保険者以外の住所へ送付する場合に記入して下さい。被保険者住所の場合は記入不要です。) |                       |        |     |   |   |   |   |   |   |
| 送付先  | 〒 電話番号：<br>住所：<br>氏名： |        |     |   |   |   |   |   |   |

注意)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支援提供証明書を添付して下さい。  
◎上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

|             |                          |                       |                  |      |  |  |  |  |  |
|-------------|--------------------------|-----------------------|------------------|------|--|--|--|--|--|
| 口座振込<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | 本店<br>支店<br>支所<br>出張所 | 種目               | 口座番号 |  |  |  |  |  |
|             | 金融機関コード                  | 店舗コード                 | 1 普通預金<br>2 当座預金 |      |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ<br>口座名義人            |                       |                  |      |  |  |  |  |  |

注意)口座名義人が被保険者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

宇都宮市 記入欄

| 受付 | 添付書類   | 保険料納付状況      | 区分                           | 備考 |
|----|--|--------------|------------------------------|----|
|    | <input type="checkbox"/> サービス提供証明書<br><input type="checkbox"/> 領収証 | 未納保険料<br>有・無 | 1 一般<br>2 支払方法の変更<br>3 給付額減額 |    |

<裏面につづく>

〈裏面〉

表面の口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

## 委 任 状

(あて先) 宇 都 宮 市 長

(被保険者)

・住 所 : 宇都宮市

・氏 名 :

印

私は、居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス費、地域密着型居宅介護サービス費、特例地域密着型居宅介護（支援）サービス費、居宅介護（支援）サービス計画費、特例居宅介護（支援）サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、特定入所者介護（支援）サービス費の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

・住 所 :

・氏 名 :

(続柄 : )