

償 還 払 い

受 付 印

- 介護保険居宅介護(予防)サービス費、特例居宅介護(予防)サービス費
- 居宅介護(予防)サービス計画費、特例居宅介護(予防)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

支給申請書

※ 該 当 箇 所 に ✓ を 記 入

(年 月 分)

フリガナ		申請年月日	令和 年 月 日
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	〒 電話番号 -		
支払金額合計	円		
申請理由			
<p>西尾市長宛</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、<input type="checkbox"/>居宅介護(予防)サービス費 <input type="checkbox"/>特例居宅介護(予防)サービス費 <input type="checkbox"/>居宅介護(予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/>特例居宅介護(予防)サービス計画費 <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 の支給を申請します。</p> <p>※ 該 当 箇 所 に ✓ を 記 入</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 () 電話 -</p> <p>本人との関係 () 電話 -</p>			

※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支援提供証明書も併せて添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協・漁協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
				1 普通預金	2 当座預金	3 その他	
	金融機関コード	店舗コード					
	フリガナ						
	口座名義人						

市記入欄	区 分	保険料納付状況	領収書確認欄	サービス提供証明書等確認欄	被保険者証確認	介護度	備 考
	1 一般	未納保険料 有・無				要支援 1 2	
	2 支払方法の変更					要介護 1 2	
	3 給付額変更	滞納保険料 有・無				3 4 5	