

介護保険居宅介護(介護予防)サービス費・地域密着型介護(介護予防)サービス費・
施設介護サービス費支給申請書

令和 年 月分

保険者番号 1 3 1 2 2 7

フリガナ 被保険者氏名	被 保 険 者 番 号									
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 生									
住 所	葛飾区 電話番号 ()									
要介護状態等 区 分	要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
支給限度額	単 位									
サービス利用 内 容	利用したサービスの種類					サービス費用額				
						円				
						円				
						円				
葛飾区長あて 上記のとおり関係書類を添えて、介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 氏名 電話番号 ()										

※この申請書に、領収書及びサービス提供証明書を添付してください。

介護(介護予防)サービス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 協同組合		本 店 支 店 出張所		種目 普通	口座番号				
	金融機関コード		店舗コード							
	フリガナ 口座名義人 (被保険者)									

※被保険者以外の方の口座を振込先に指定する場合は、委任状が必要になります。