

記入例

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 番 号								
被保険者氏名	●● ●● ●● ●●	0	0	0	0	0	0	0	0	
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ○年 ○月 ○日 生									
住 所	葛飾区 ○○-○-○ 電話番号 03 (0000) 0000									
要介護状態等 区 分	記入不要です。									
支給限度額										
サービス利用 内 容										
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 葛飾区 ○○-○-○
申請者 (被保険者) 氏名 ●● ●●●
電話番号 03 (0000) 0000

※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	本店	種目	口座番号					
	○ ○ 信用金庫	○ ○ 支店	普通	0	0	0	0	0	0
	信用組合	出張所							
	協同組合								
	金融機関コード	店舗コード							
	0 0 0 0	0 0 0							
	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。