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

地域密着型居宅介護(介護予防)サービス費、特例地域密着型居宅介護（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

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（介護予防）サービス費

特例特定入所者介護（介護予防）サービス費

支給申請書

倉敷市

介護保険

（令和　　 年 　　 月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏　名 | | | フリガナ | | | | | | | | | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | | |  |
| 生年月日 | | | 明 ・ 大 ・ 昭 　　 年 　　 月 　　 日 | | | | | | | | | | | | 性　別 | | | | | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | | | 〒　　　　－    電話（自宅・携帯・呼出）　　　　（） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用費用合計  （100/100） | | | | 千万 | | 百万 | 十万 | 万 | 千 | | 百 | | 十 | | 一 | | | 円 | | | 負担割合 | | | | | | | | | | | | | 割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申　請　理　由 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倉　敷　市　長　あて  上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）サービス費、特例居宅介護（介護予防）サービス費、地域密着型居宅介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型居宅介護（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、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（介護予防）サービス費、特例特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。  令和 　　 年 　　 月 　　 日  申請者名（被保険者） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請書提出者  （代行事業所名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者名欄は本人署名のほか、記名・押印、写真入り身分証明書の写しの添付、本人口座記載等で代えることができます。添付書類も同様にしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替依頼欄 | | 金融機関の名称　　　　　　銀行  信用金庫  　　　　　　　　　　　　　信用組合  農協 | | | | | | | | □本店  支店  　　　　　　　　支所  出張所 | | | | | | | | | | | | | | 金融機関番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | 店番号 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | | １ 普 通　 　２ 当 座　 預 金 | | | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| フリガナ  口　　座  名 義 人 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （注）１　上記太枠内を記入してください。  　　　２　訂正する場合は、申請者名の記入に合わせて訂正してください。（二重線をして署名又は押印）。修正テープ等は使えません。枠外に記名・押印と同じ印があれば捨印として取り扱います。  ３　給付制限の該当者は，受領委任払いはできません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 倉敷市  記入欄 | | | 受付窓口  □倉敷　□児島　□玉島　□水島　□真備 | | | | | | | | | 受付年月日  　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | 添付書類  □領収書　□委任状  □サービス提供証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 入　力 | | | | | |
| 備　考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 支給決定  　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |