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 |