

# 記載例

(介護保険居宅(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

(平成 年 月分)

フリガナ 被保険者氏名	夕ヲ 田 原 本 雄	保険者番号	2 9 3 6 3 9
生年月日	明(大) 昭 年 月 日生	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5
住 所	〒 636 - 0392 田原本町890 - 1	性別	男 女
支払金額合計	領収書と 同じ金額	電話番号	2 - 2901
申請理由	要介護(支援)認定の効力が生じる以前にサービスを受けたため		
<p>田原本町長様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(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、又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 田原本町890 - 1 電話番号 32 - 2901</p> <p>申請者 氏名 田原 本雄</p>			

注意 ・ 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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ 口座名義人	夕ヲ 田 原 本 雄		

## 町記入欄

区 分	保険料納付状況	領 収 書 確 認 欄	サ ー ビ ス 提 供 証 明 書 確 認 欄	備 考
1. 一般	未納保険料 有 ・ 無			
2. 支払方法の変更	滞納保険料 有 ・ 無			
3. 給付額減額				