

介護保険居宅介護(介護予防)サービス費, 特例居宅介護(介護予防)サービス費
地域密着型介護(介護予防)サービス費, 特例地域密着型介護(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

支給申請書

(年 月分)

フリガナ		保険者番号	矢掛町 334615
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	大正・昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	岡山県小田郡矢掛町 電話番号		
支払金額合計	円		
申請理由			
矢 掛 町 長 様 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, 地域密着型介護(介護予防)サービス費, 特例地域密着型介護(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の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 岡山県小田郡矢掛町 電話番号 申請者 氏名			
【申請等委任欄】 私は, 上記の給付費支給申請に係る申請及び口座振込に関する手続きを, 上記申請者に委任します。 令和 年 月 日 住所 岡山県小田郡矢掛町 電話番号 委任者 氏名			

注意 ・この申請書の裏面に, 該当月分の領収書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。
・申請者は, 本人又は家族等を記入し, 本人以外の場合は【申請等委任欄】に記載が必要です。
上記の給付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
	信用組合	支店	1普通預金	
	信用金庫	出張所	2当座預金	
	農協	支所	3その他	
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

矢掛町記入欄

区分	保険料納付状況	領収証 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			
2 支払方法の変更	有・無 滞納保険料			
3 給付額減額	有・無			