

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（償還払用）

（ 〇〇年 〇〇月分）

フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇		保険者番号			0	2	4	4	2	2	
被保険者氏名	被保険者本人氏名を記入		被保険者番号									
			個人番号									
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		要介護度等	要介護〇								
認定有効期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ～ 令和〇〇年〇〇月〇〇日											
住所	五戸町…………… ※被保険者本人の住所を記入					電話番号 62-9876						
申請理由	介護保険料未納による償還払いのため											
支払金額合計	(空欄で提出してください) 円											
<p>五戸町長 様</p> <p>前のとおり、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、又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日 〒039-…… 住所 五戸町……（被保険者住所） 申請者 氏名 〇〇 〇〇（被保険者氏名） 電話番号 62-9876 個人番号 …………… ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。</p>												

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ください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。 ※被保険者本人の口座情報をご記入ください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する														
口座振込依頼欄	〇〇〇〇 銀行		〇〇 本店		種 目		口 座 番 号								
	信用金庫		支 店												
	農 協		()												
	()														
	金融機関コード				店舗番号		① 普通								
	9	8	7	6	5	4	3	2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7
							3 その他								
							()								
	ゆうちょ銀行				記号			番号							
	フリガナ				〇〇〇〇 〇〇〇〇										
	口座名義人				〇〇 〇〇（被保険者氏名）										

五戸町記入欄

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	有 ・ 無			
2 支払方法の変更					
3 納付額減額	滞納	有 ・ 無			