様式第２号

　　　　　 　**介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（償還払い用）**

|  |
| --- |
| 　　 　**介護保険**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**支給申請書**　　　　　　　　　　　　　　　　 　（　　　　年　　月分） |
|  | フリガナ |  | 保険者番号 | 3 | 9 | 2 | 0 | 9 | 2 |  |
|  | 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 生年月日 | 　明・大・昭　 　年　 　月　 　日生 | 性別 |  |  |
|  | 住　　所 | 　（〒　 　-　　　）電話番号　　　－　　　－　　　　　 　　 |  |
|  | 支払金額合計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
|  | 申請理由 |  |  |
|  | 　土佐清水市長　様　　上記サービス費について，関係書類を添えて支給申請をします。　　　　　 　年　 　月　 　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　－　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者との関係（　　　　　　　　） |  |
| 注意・この申請書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（介護予防）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ください。 |
|  | 口座振替依 頼 欄 | 銀行　 　　信用金庫 　信用組合 　 | 本店　支店　出張所支所　 | 種目 | 口座番号 |  |
|  | 農業協同組合 | １普通預金２当座預金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 |  |  |
| 　市記入欄 |
|  | 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２支払方法の　変更３給付額減額 | 未納保険料有・無滞納保険料有・無 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |