様式第３号

　　　　　　**介護保険特例居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（受領委任用）**

|  |
| --- |
| 　　　　**介護保険特例**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**支給申請書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受領委任用）　　　　　　　　　　　　　　　 　（　　　　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　　　－　 　－　　　　　　　 |  |
|  | 費用額合計 | 円　 | うち被保険者負担分 | 円　 |  |
|  | 　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。　　また上記請求に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。　　　　　 　年　 　月　 　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　　－　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  | 受取人の氏名及び事業者名 | （事業者名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |  |
|  | 住　　所 | 　（〒　 　-　　　）電話番号　　　－　 　－　　　　　　　 |  |
|  | 口座振替依 頼 欄 | 銀行　　　　信用金庫　　信用組合　　農業協同組合 | 本店　支店　出張所支所　 | 種目 | 口座番号 |  |
|  | 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 |  |  |
| 注意・保険料を完納されていない方で，支払方法の変更により償還払い給付となっている方は，受領委任による給付はできません。　　・ 受領委任契約事業者等は，この申請書に該当月分のサービス提供証明書を添付してください。　　市記入欄 |
|  | 保険料納付状況 | サービス提供証明書確認欄 | 備　　考 |  |
|  | 未納保険料有・無滞納保険料有・無 |  |  |
|  |  |  |
|  |