

# 介護保険 居宅介護（介護予防）サービス費等償還払い用支給申請書

介護保険居宅介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）サービス費、地域密着型介護（予防）サービス費、特例地域密着型介護（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、特定入所者介護（予防）サービス費、特例特定入所者介護（予防）サービス費

( 年 月分)

|   |          |     |        |    |      |  |  |  |  |
|---|----------|-----|--------|----|------|--|--|--|--|
| フリガナ  |          | 性別  | 保険者番号  |    |      |  |  |  |  |
| 被 保 険 者<br>氏 名  |          | 男・女 | 被保険者番号 |    |      |  |  |  |  |
|   |          |     |        |    |      |  |  |  |  |
| 生 年 月 日   | 明・大・昭    | 年   | 月      | 日生 | 個人番号 |  |  |  |  |
| 住 所   | 電話番号 — — |     |        |    |      |  |  |  |  |
| 支払金額合計  | 円        |     |        |    |      |  |  |  |  |
| 申 請 理 由   |          |     |        |    |      |  |  |  |  |
| <p>砺波地方介護保険組合 理事長 あて</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）サービス費等の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号 — —</p> <p>申請者 氏名 (被保険者との関係 )</p> |          |     |        |    |      |  |  |  |  |

- 添付書類 1. 該当月分の領収証  
2. サービス提供証明書または居宅介護支援提供証明書  
(特定入所者介護（予防）サービス費、特例特定入所者介護（予防）サービス費については1のみ)

居宅介護（介護予防）サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

|               |                      |                      |                                  |         |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|---------|
| 口座振替<br>依 頼 欄 | 銀行<br>信金・信組<br>農協・労金 | 本店<br>支店<br>出張所<br>店 | 預金種目                             | 口 座 番 号 |
|               | 金融機関コード              | 店舗コード                | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>3 その他<br>[ ] |         |
|               | フリガナ                 |                      |                                  |         |
|               | 口座名義人                |                      |                                  |         |

注意 ■ 振込口座が被保険者本人名義でない場合は、裏面の代理受領委任状欄も記入してください。  
■ ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号を記入していただく必要があります。(従来のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができません。)  
詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページ、または、最寄りのゆうちょ銀行窓口にてご確認ください。

※組合・市記入欄

| 区 分       | 保険料納付状況        | 領収書<br>確認印 | サービス提供<br>証明書確認欄 | 備 考 |
|-----------|----------------|------------|------------------|-----|
| 1 一般      | 未納保険料<br>有 ・ 無 |            |                  |     |
| 2 支払方法の変更 | 滞納保険料<br>有 ・ 無 |            |                  |     |
| 3 給付額減額   | 有 ・ 無          |            |                  |     |

# 代理受領委任状

年 月 日

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

委任者 住所 \_\_\_\_\_

(被保険者)

氏名 \_\_\_\_\_

私は、居宅介護（介護予防）サービス費等（償還払い用 年 月分）  
の支給について、下記の名義人の口座に振り込むことを委任します。

受任者 住所 \_\_\_\_\_

(受取人)

氏名 \_\_\_\_\_

被保険者との続柄

電話番号 \_\_\_\_\_

裏面