

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 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 へ</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>令和 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 依 頼 欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所 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 2 当座預金 3 その他 []	
	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 確認印	サービス提供 証明書確認欄	備 考
1 一般	未納保険料 有 ・ 無			
2 支払方法の変更	滞納保険料			
3 給付額減額	有 ・ 無			

代理受領委任状

令和 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 _____ 印

私は、居宅介護（介護予防）サービス費等（償還払い用 平成 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 _____

※委任者の方が記入・押印してください。