

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)

【申請書の記入時における留意事項】

		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
藤沢市長		申請者 (被保険者)	住所 藤沢市〇〇町〇〇番地 氏名 藤沢 太郎 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
次のとおり居宅介護(介護予防)サービス費等の支給を申請します。			
申請の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 特例地域密着型介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特定入所者介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 特例特定入所者介護(介護予防)サービス費		
被保険者	氏名	フリガナ フジサワ タロウ 藤沢 太郎	保険者番号 1 4 2 0 5 9 被保険者番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
	生年月日	明・大・昭 12年 8月 1日	負担割合 割・2割・3割
	住所	〒251-0000 藤沢市〇〇町1番地 電話番号 25-1111	
支払金額合計	〇〇〇〇〇 円		
申請理由	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が遅れたため、現物給付によるサービスが受けられなかったため。		
委任欄 ※本人以外の口座を指定する場合記入してください	私に支給される居宅介護(介護予防)サービス費等については、次の口座に振り替えてください。なお、私以外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したものと取り扱ってください。 被保険者氏名 _____ (印)		
口座振込依頼欄 ※法人口座は指定できません	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目 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	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	フジサワ タロウ	被保険者との続柄
口座名義人	藤沢 太郎		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証 <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供証明書		
上記の申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。			
課長	主幹	課長補佐	主査 担当 公印使用承認印
			起案 決裁 入力 交付
決定区分	<input type="checkbox"/> 支給する。 <input type="checkbox"/> 支給しない。		負担割合 1割・2割・3割
支給額	円(支払額) 円(差額) 円		
給付制限区分	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 支払方法の変更 <input type="checkbox"/> 給付額の変更		
保険料納付状況	未納保険料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 滞納保険料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
決定通知書(案)	別紙「介護保険給付費支給(不支給)決定通知書」のとおりに		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	介護度	支1 支2 1 2 3 4 5
居宅支援等届日	年 月 日	事業所名	

申請書の提出年月日は、西暦又は元号のどちらでも構いません。

申請者は、被保険者本人に限定されているため、被保険者本人の住所、氏名及び電話番号(連絡の取れるところ)を記入してください。

申請する口に「 (チェック)」してください。

被保険者の氏名、フリガナ、被保険者番号、生年月日、介護保険負担割合、郵便番号、住所及び電話番号を記入してください。

該当する改修種類の口に「 (チェック)」がされているか、改修箇所及び規模が記載されているか確認してください。提出された「住宅改修を必要とする理由書」や「見積書」等と内容が一致していることを確認してください。また、「改修前の写真」等により、改修の箇所を確認してください。

支払った費用の合計金額を記入してください。

この申請を行う理由を具体的に記入してください。

振込みを希望する口座を記載漏れがないか確認してください。

「領収証」はこの申請に係る費用を支払ったものを添付してください。
「サービス提供証明書」は、領収証を発行した事業者から交付されるものの原本を添付してください。

この欄は、介護保険課の事務処理欄ですので、記載は不要です。