

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）

{
 介護保険居宅介護（介護予防）サービス費、特例居宅介護（介護予防）サービス費
 居宅介護（介護予防）サービス計画費、特例居宅介護（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

支給申請書

(年 月分)

フリガナ		保険者番号					
被保険者氏名		被保険者番号					
生 年 月 日		性 別	男	女			
住 所	〒						
	電話番号 ()						
支払金額合計	円						
申 請 理 由							
玉村町長 様 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、特別居宅介護（介護予防）サービス費、居宅介護（介護予防）サービス計画費、特例居宅介護（介護予防）サービス計画費、施設介護サービス費、又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名 印							

注意・該当月分の領収書及びサービス提供証明書又は居宅介護予防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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	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						