

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

支給申請書

(年 月分)

フリガナ 被保険者氏名	-----	保険者番号		3	1	2	0	3	3
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住 所	〒 ー	電話番号 ー							
支払金額合計	円								
申請理由	----- ----- -----								
(あて先) 倉吉市長 上記のとおり、関係書類を添えて(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)の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 ー 氏名 印									

注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書も併せて添付してください。

(あて先) 倉吉市会計管理者

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店(所) 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	-----							
口座名義人が申請者本人と異なる場合の委任		本申請に係る給付費の受領を、 住所 氏名 _____ に委任します。 申請者氏名							

市 記 入 欄

区 分	保険料納付状況	領収証 確認欄	サービス 提供証明書 確認欄	備 考
1 一般 2 支払方法の 変更 3 給付額減額	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			

介護予防・日常生活支援総合事業サービス費 支給申請書

(年 月分)

フリガナ 被保険者氏名	-----	保険者番号		3	1	2	0	3	3
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住所	〒 -	電話番号 -							
支払金額合計	円								
申請理由	-----								

<p>(あて先) 倉吉市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて、介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 -</p> <p>氏名 印</p>									

注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書も併せて添付してください。

(あて先) 倉吉市会計管理者
上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店(所) 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	-----							
口座名義人が申請者本人と異なる場合の委任	<p>本申請に係る給付費の受領を、</p> <p>住所 _____ に委任します。</p> <p>氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 印</p>								

市 記 入 欄

区 分	保険料納付状況	領収証 確認欄	サービス 提供証明書 確認欄	備 考
1 一般 2 支払方法の 変更 3 給付額減額	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			

介護予防・日常生活支援総合事業サービス費 支給申請書

(年 月分)

フリガナ 被保険者氏名	-----	保険者番号		3	1	2	0	3	3
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住所	〒 -	電話番号 -							
支払金額合計	円								
申請理由	----- ----- -----								
<p>(あて先) 倉吉市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて、介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 -</p> <p>氏名 印</p>									

注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書も併せて添付してください。

領収書を添付願います。

(あて先) 倉吉市会計管理者

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店(所) 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	-----							
口座名義人が申請者本人と異なる場合の委任	<p>本申請に係る給付費の受領を、</p> <p>住所 氏名 _____ に委任します。</p> <p>申請者氏名 _____ 印</p>								

市記入欄

区分	保険料納付状況	領収証 確認欄	サービス 提供証明書 確認欄
1 一般 2 支払方法の 変更 3 給付額減額	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無		

申請者本人と異なる名義の
口座に振り込みの場合のみ
記入・押印ください。