

介護保険特例居宅介護サービス費等支給申請書
(受領委任用)

フリガナ				保険者番号				
被保険者名 氏名				被保険者番号				
				個人番号				
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女		
住所	〒			電話番号				
費用額合計	円			うち被保険者負担分				円

枝幸町長様

上記の特例居宅介護(介護予防)サービス費、特例居宅介護(介護予防)サービス計画費の支給を申請します。
また、上記申請に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

印 電話番号

受取人の 氏名及び 事業者名	(事業者名)			印				
----------------------	--------	--	--	---	--	--	--	--

受取人の 住所	〒			電話番号				
------------	---	--	--	------	--	--	--	--

口座振替 依頼欄	銀行 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						

- (注意)
- ・ 保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は受領委任による給付はできません。
 - ・ 受領委任契約事業者等は、この申請書の裏面に該当月分のサービス提供証明書を添付してください。

町記入欄

保険料納付状況	サービス 提供証明書 確認欄	備 考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有 無		