

介護保険給付費等支給申請書

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・地域密着型介護(介護予防)サービス費
 特例地域密着型介護(介護予防)サービス費・居宅介護(介護予防)福祉用具購入費・居宅介護(介護予防)住宅改修費
 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・特定入所者介護(介護予防)サービス費・特例特定入所者介護(介護予防)サービス費
 総合事業に係るサービス費

(申請先)

横浜市 区長 次のとおり申請します。

申請区																		
被保険者番号											申請年月日		年		月		日	
保険者番号											サービス実施年月		年		月			
フリガナ																		
被保険者氏名	※ ⑩										生年月日	明治・大正・昭和		年		月		日
											性別	男	・	女				
※被保険者本人への口座へ振込の場合は、押印に代えて、上の氏名欄へご署名いただくことも申請が可能です。 その場合は、被保険者本人が氏名欄にフルネームを自署してください。																		
住所	〒																	
電話番号 ()																		
要介護状態区分等	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	旧措置入所者特例			無	有					
認定有効期間		年		月		日	から		年		月		日	まで				

*申請者が被保険者本人の場合記載不要

申請事業所名 <small>(事業所による申請の場合記入)</small>																	
											事業所番号						
申請者氏名	※ ⑩										被保険者との関係						
※住宅改修の場合は申請者の記名、押印が必要です。(申請・受領委任状の代表者印と同じもの) ※相続人、成年後見人による申請の場合は申請者の記名、押印が必要です。																	
申請者住所	〒																
電話番号 ()																	

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 農協										金融機関番号				店舗名				本店 支店 出張所	支店番号		
	口座種目	普通	当座	口座番号																			
	口座名義人(カタカナ)																						

被保険者と異なる名義人口座への振込の場合に記入、押印をしてください。

私は、次の者に介護保険給付費等の受領に関する一切の権限を委任します。

委任状	受任者 (口座名義人)	住所														
	氏名	委任者(被保険者)	氏名	⑩												

申請金額											円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

処理欄	給付事由											受領委任区分				査定金額				円
	被保険者との関係											住環境整備併用				支給金額				円
	サービス提供証明書枚数											理由書作成者				決裁日				
	支払方法											給付制限による支払方法変更				決裁区分				