

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書

(令和 年 月分)

加賀 被保険者氏名	-----		保険者番号 172064
	-----		被保険者番号
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		
住 所	〒 _____ 電話番号 ()		
支払金額合計	_____ 円		
申請理由	----- -----		
(あて先) 加賀市長 上記のとおり、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、地域密着型居宅介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型居宅介護（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、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。 令和 年 月 日 住 所 申請者 _____ 電話番号 () 氏 名 _____ 印			

注意・この申請書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。

振 込 先	(振込先について該当するものに○印) 1 前回と同じ 2 変更あり 3 新規			
	銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店 支店 本所 支所	種 目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口 座 番 号
	金融機関コード		店 舗 コード	
	加賀 口座名義人		-----	

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	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			
2 支払方法の変更				
3 給付額減額				