

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払い支給申請書

（ 年 月分）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号			3	1	3	7	1	8
		個人番号								
		被保険者番号								
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生	性 別								
住 所	〒689－ 鳥取県東伯郡琴浦町大字 電話番号									
利用サービス	1 居宅介護（介護予防）サービス費 2 居宅介護（介護予防）サービス計画費 3 施設介護サービス費 4 地域密着型居宅介護（介護予防）サービス費 5 特定入所者介護（介護予防）サービス費					6 特例居宅介護（介護予防）サービス費 7 特例居宅介護（介護予防）サービス計画費 8 特例施設介護サービス費 9 特例地域密着型居宅介護（介護予防）サービス費 10 特例特定入所者介護（介護予防）サービス費				
支払金額合計	円									
申 請 理 由	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div>									
琴浦町長 様 上記のとおり関係書類を添えて上記サービス費の支給を申請します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 住所 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 申請者 電話番号 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 氏名 印 </div>										
必要添付書類	・ 該当月分の領収書 ・ サービス提供証明書 ・ 請求書 ・ 債権者登録（変更）届出書									

保険者 使用欄	保険料納付状況	添付書類			審査確認	備考
	未納保険料 有 ・ 無	領収書 <input type="checkbox"/> サービス提供証明書 <input type="checkbox"/> 請求書	給付対象額	円		
	滞納保険料 有 ・ 無	債権者登録（変更） 届出書	支給決定額	円		