

介護保険 特例介護(予防)サービス費等支給申請書(受領委任用)

令和 年 月分

被保険者番号		保険者番号	3	3	2	1	4	8	
個人番号									
フリガナ			生年月日	明治			年	月	日
被保険者氏名				大正					
				昭和					
			要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5					
住所	〒								
			電話番号 () -						
費用額合計	円		うち被保険者負担分 円						
<p>真庭市長 様</p> <p>上記の特例介護(予防)サービス費等の支給を申請します。 また、上記請求に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 氏名 (被保険者本人) _____</p>									
受取人の氏名及び事業者名	印								
受取人の住所	〒								
			電話番号 () -						
口座振込依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号					
	農協	支店	1 普通預金						
	信用金庫	支所	2 当座預金						
	信用組合	出張所							
	通帳記号		通帳番号(右詰めで記入)						
ゆうちょ銀行									
フリガナ	の								
口座名義人	フリガナ								

- 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。
- ・ 受領委任事業者等は、この申請書に該当月分のサービス提供証明書を添付してください。

市記入欄	未納保険料	有・無	関係書類確認	備考
	滞納保険料	有・無	<input type="checkbox"/> サービス提供証明書	

