

# 介護保険 居宅介護サービス費等支給申請書

(あて先)  
札幌市 区長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

フリガナ	カ イ コ タ 叻	申請年月日	令和元年 5月 1日
被保険者氏名	介 護 太 郎	被保険者番号	1   2   3   4   5   6   7   8   9   0
		個人番号	1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   1
生年月日	明・大 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 2年 1月 2日	性別	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女
被保険者住所	〒 060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号 211-2547		
申請者氏名	ケアプランセンター介護	本人との関係	居宅介護支援事業所
申請者住所	〒 060-0001 札幌市中央区北1条西3丁目	被保険者本人以外の方(家族、事業所)が申請する場合には、記入をお願いします。なお、委任状の提出は必要ありません。 被保険者本人が死亡されている場合は、代表相続人指定届を添付してください。	

費 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">居</span>宅介護サービス費</li> <li>・<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">身</span>宅介護サービス計画費</li> <li>・介護予防サービス費</li> <li>・介護予防サービス計画費</li> <li>・施設介護サービス費</li> <li>・地域密着型介護サービス費</li> <li>・地域密着型介護予防サービス費</li> <li>・特定入所者介護サービス費</li> <li>・特定入所者介護予防サービス費</li> <li>・特例居宅介護サービス費</li> <li>・特例居宅介護サービス計画費</li> <li>・特例介護予防サービス費</li> <li>・特例介護予防サービス計画費</li> <li>・特例施設介護サービス費</li> <li>・特例地域密着型介護サービス費</li> <li>・特例地域密着型介護予防サービス費</li> <li>・特例特定入所者介護サービス費</li> <li>・特例特定入所者介護予防サービス費</li> </ul>
利用月	平成 31年 3月利用分
支払金額合計	10,000 円

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	札幌市役所 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 信用金庫 信用組合	本店営業部 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">本店</span> 支店 出張所	口座種目	口座番号	
	金融機関コード		① 普通 ② 当座 ③ その他	1   2   3   4   5   6   7	
	9   8   7   6	3   2   1			
	フリガナ	カ イ コ タ 叻			
	口座名義人氏名	介 護 太 郎			
名義人住所	札幌市中央区北1条西2丁目				

注意： この申請書には、利用月分の領収書及びサービス提供証明書又は居宅介護支援（介護予防支援）提供証明書も併せて添付してください。

### 区役所記入欄

区 分	支払方法変更	領収証確認	提供証明書確認	備考
1. 負担割合 1割				□個人番号確認
2. 負担割合 2割	保険給付差止			
3. 負担割合 3割	有・無			
4. 給付額減額 3・4割				