

## 介護保険 居宅介護・介護予防サービス費等 支給申請書

フリガナ		被保険者証番号	
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
サービスを利用した年月	年 月		
サービス事業者名	サービス種類	支払い金額	償還払いの支給申請理由
<b>合 計</b>			

**(あて先) 仙台市区長**  
上記のとおり、関係書類を添えて(該当するものに○をつけてください。)

要支援1・2の方	介護予防サービス費 ・ 特例介護予防サービス費 ・ 地域密着型介護予防サービス費 ・ 介護予防サービス計画費 ・ 特例介護予防サービス計画費
要介護1～5の方	居宅介護サービス費 ・ 特例居宅介護サービス費 ・ 地域密着型居宅介護サービス費 ・ 居宅サービス計画費 ・ 特例居宅サービス計画費 ・ 施設介護サービス費 ・ 特例施設介護サービス費

の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者 (住所) (電話番号)

(氏名)

この申請書に、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、介護予防支援提供証明書を添付してください。

**居宅介護(支援)サービス費等を下記の口座に振り込み願います。**

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫・信用組合	本店・支店 出張所	種 別	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金	
	フリガナ			
	口座名義人			

処理欄	償還払いの区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 支払い方法変更 <input type="checkbox"/> 給付額減額		
	資格・認定状況	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)	
	保険料納付状況	未納保険料(有・無)    滞納保険料(有・無)		
	添付書類確認	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> サービス提供証明書		
	備考	収 受		

決裁欄	
課長	
係長	
係員	