

第14号様式(第18条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書(償還払用)

( 年 月分)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号			1	1	2	1	9	3
	被保険者番号								
	個人番号								
生年月日	年	月	日	性別	男・女				
住所	〒 TEL								
支払金額合計	円								
申請理由	(宛先) 上尾市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)サービス費、特例居宅介護(介護予防)サービス費、地域密着型介護(介護予防)サービス費、特例地域密着型介護(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又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 (印) TEL (自署する場合は、押印は不要)								

注意 この申請書の裏面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。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口座番号 記号—番号(ゆうちょ 銀行)
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ 口座名義人			

保険者記入欄

区 分	保険料納付状況	領収証確認欄		データ入力	備 考
1 一 般	未納保険料 有・無		サービス提供 証明書確認欄		
2 支払方法の変更 3 給付額減額	滞納保険料 有・無				