

第15号様式(第19条、第23条関係)

介護保険特例居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書(受領委任用)

(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					
費用額合計	円		うち被保険者負担分		円				
<p>(宛先)</p> <p>上尾市長</p> <p>上記の特例居宅介護(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、特例居宅介護(介護予防)サービス計画費、特例施設介護サービス費又は特例特定入所者介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。</p> <p>また、この申請に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>住所</p> <p>氏名 (印) TEL</p> <p>(自署する場合は、押印は不要)</p>									
受取人の氏名及び事業者名	(印)								
受取人の住所	〒			TEL					
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	1 普通 2 当座 3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

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。

・受領委任契約事業者等は、この申請書の裏面に該当月分のサービス提供証明書を添付してください。

保険者記入欄

保険料納付状況	サービス提供証明書確認欄	データ入力	備 考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			