

介護保険特例サービス費等支給申請書(受領委任払用)

( 年 月分)

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号				
			被保険者番号				
生年月日	年 月 日		性別	男 ・ 女			
住 所	〒		電話番号				
費用額合計	円(うち被保険者負担分 円)						
逗子市長 上記特例居宅介護(支援)サービス費、特例居宅介護(支援)サービス計画費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を次の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 ㊞							
受取人の氏名 及び事業者名	(事業者名) ㊞						
受取人の住所	〒		電話番号				
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
	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。							

起 案	・ ・		支給区分	一般 支払方法の変更 給付額減額		領 収 証 確 認 欄	サ ー ビ ス 提 供 証 明 書 確 認 欄
決 裁	・ ・			保 険 料 納 付 状 況	未納保険料	有 無	不支給の理由等
課 長	係 長	係	滞納保険料		有 無		
			決定区分	支給 不支給			

次のとおり決定してよろしいか。