

介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請書

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	保険者番号		092015				
	被保険者番号		0				
	個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
住所	〒 宇都宮市 電話番号：						
支払った 食費・居住費	支払った期間	平・令 年 月 日～平・令 年 月 日					
	支払った金額	円					
食事等提供を受けた 介護保険施設の 所在地及び名称	〒 電話番号：						
既に限度額認定証の 交付を受けている 方のみ記入	交付年月日	平成・令和 年 月 日					
	適用年月日	平成・令和 年 月 日					
限度額認定証の交付 申請又は証を提出 できなかった理由							
(あて先) 宇都宮市長 令和 年 月 日 上記のとおり負担限度額・特定負担限度額差額の支給を申請します。 ◎支給内容の決定通知を下記に送付して下さい。 (被保険者以外の住所へ送付する場合に記入して下さい。被保険者住所へ送付する場合は不要です。)							
送付先	〒 電話番号： 住所： 氏名：						

◎上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	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							

注意・口座名義人が被保険者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

宇都宮市 記入欄

受付	添付書類	備考
	領収証	

<裏面につづく>

〈裏面〉

表面の口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

委 任 状

(あて先) 宇 都 宮 市 長

(被保険者)

住 所 : 宇都宮市

氏 名 :

私は、負担限度額・特定負担限度額差額の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

住 所 :

氏 名 :

(続柄 :)

〈 記 載 例 〉

様式限第2号

介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請書

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	ウツノミヤ タロウ		保険者番号		0	9	2	0	1	5					
	宇都宮 太郎		被保険者番号												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9				
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・ 大 昭9年9月9日生														
住 所	〒320-8540										電話番号：632-2905				
	宇都宮市 旭1-1-5														
支 払 っ た 食費・居住費	支払った期間 平 ・令00年 00月0日か 平 令00年00月00日														
	支払った金額 10,000 円														
食事等提供を受けた 介護保険施設の 所在地及び名称	〒320-0000										電話番号：600-0000				
宇都宮市000町000-0 介護保険施設 000															
既に限度額認定証の 交付を受けている 方のみ記入	交 付 年 月 日					平成 ・令和 00 年 00 月 0 日									
	適 用 年 月 日					平成 ・令和 00 年 00 月 0 日									
限度額認定証の交付 申請又は証を提出 できなかった理由	独居のため、交付された認定証を当月に確認できなかったため														
(あて先) 宇都宮市長 令和3年00月 0日 上記のとおり負担限度額・特定負担限度額差額の支給を申請します。 ◎支給内容の決定通知を下記に送付して下さい。 (被保険者以外の住所へ送付する場合に記入して下さい。被保険者住所へ送付する場合は不要です。)															
送 付 先	〒320-0000										電話番号：600-0000				
住所：宇都宮市000町000-0															
氏名：宇都宮 次郎															

◎上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	〇〇 銀行	〇〇 本店	種 目	口 座 番 号											
	信用金庫	〇〇 支店		1 普通預金 2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7				
	信用組合	支 所													
	金融機関コード	店 舗 コ ー ド													
	ウツノミヤ シロウ														
	フリガナ 口座名義人 宇都宮 次郎														

注意・口座名義人が被保険者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

宇都宮市 記入欄

受 付	添付書類	備 考
	領収証	

〈裏面につづく〉

〈裏面〉

表面の口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

委 任 状

(あて先) 宇 都 宮 市 長

(被保険者)

住 所 : 宇都宮市 旭1-1-5

氏 名 : 宇 都 宮 太 郎

私は、負担限度額・特定負担限度額差額の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

住 所 : 宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇

氏 名 : 宇 都 宮 次 郎

(続柄 : 子)