

介護保険特例居宅サービス費等支給申請書（償還払い）

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	保険者番号		0 9 2 0 1 5				
	被保険者番号		0				
	個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
住所	〒 電話番号： 宇都宮市						
支払金額合計	令和 年 月分					円	
申請理由							
令和 年 月 日 (あて先) 宇都宮市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）サービス費、地域密着型居宅介護（予防）サービス費、特例地域密着型居宅介護（予防）サービス費、居宅介護（予防）サービス計画費、特例居宅介護（予防）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、特定入所者介護（予防）サービス費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。被保険者住所の場合は記入不要です。)							
送付先	〒 電話番号： 住所： 氏名：						

注意) 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予防提供証明書を添付して下さい。
 ◎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	保険料納付状況	区分	備考
	<input type="checkbox"/> サービス提供証明書 <input type="checkbox"/> 領収証	未納保険料 有・無	1 一般 2 支払方法の変更 3 給付額減額	

<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、居宅介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）サービス費、地域密着型居宅介護サービス費、特例地域密着型居宅介護（予防）サービス費、居宅介護（予防）サービス計画費、特例居宅介護（予防）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、特定入所者介護（予防）サービス費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 〉

様式第 29 号

介 護 保 険 特 例 居 宅 サ ー ビ ス 費 等 支 給 申 請 書 (償 還 払 い)

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	ウツミヤ 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	0 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 10 年 1 月 10 日生			
住所	〒 320-8540 電話番号 : 632-0000 宇都宮市 旭1丁目1番5号			
支払金額合計	令和 元 年 12月分		15, 000円	
申請理由	サービス計画未提出のため			
<p>令和 3 年 〇月 〇日 (あて先) 宇 都 宮 市 長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)サービス費、特例居宅介護(予防)サービス費、地域密着型居宅介護(予防)サービス費、特例地域密着型居宅介護(予防)サービス費、居宅介護(予防)サービス計画費、特例居宅介護(予防)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、特定入所者介護(予防)サービス費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。被保険者住所の場合は記入不要です。)</p>				
送付先	〒	電話番号 :		
	住所 :			
	氏名 :			

注意) 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予防提供証明書を添付して下さい。

◎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 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 〇 〇 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	1	2	3	4	5	6	7	
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇									
	フリガナ 口座名義人	ウツミヤ タロウ 宇都宮 太郎									

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	保険料納付状況	区 分	備 考
	<input type="checkbox"/> サービス提供証明書 <input type="checkbox"/> 領収証	未納保険料 有・無	1 一般 2 支払方法の変更 3 給付額減額	

〈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、居宅介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）サービス費、地域密着型居宅介護サービス費、特例地域密着型居宅介護（予防）サービス費、居宅介護（予防）サービス計画費、特例居宅介護（予防）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、特定入所者介護（予防）サービス費の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

・住 所 : 宇都宮市〇〇町 〇-〇-〇

・氏 名 : 宇都宮 次郎 (続柄 : 子)