

介護保険居宅介護(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、特例施設介護サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費、
 特例特定入所者介護(介護予防)サービス費

支給申請書

[年 月分]

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号	3 8 2 0 1 0					
	-----		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒 -----								
	電話番号 -----								
支払金額合計	円								
申請理由	----- ----- -----								

(あて先) 松山市長

上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護(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、特例施設介護サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費、また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。

年 月 日

申請者 住所

電話番号 -----

氏 名 印

注意 ・この申請書の裏面に当該月分の領収書およびサービス提供証明書また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下さい。

受取り金	銀行 信用金庫 信用組合		本店	種 別					
			支店	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他					
融機関等	フリガナ 口座名義人		-----						
			口座番号						

【松山市記入欄】

区 分	保険料 納付状況	領収書 確認欄	サービス 提供証明書 確認欄	金融機関コード	店舗コード		
1 一般				備 考		担 当	受 付
2 支払方法の変更							
3 給付額減額							

委任状

年 月 日

(あて先) 松山市

私が松山市から支払いを受ける介護（居宅支援）サービス費について、表記の預金口座に振込みすることを委任します。

年 月分	
委任者 (申請者)	住所
	氏名 (印)
受任者 (口座名義人)	住所
	氏名

念書

年 月 日

(あて先) 松山市長

年 月 日 _____の死亡により、介護（居宅支援）サービス費の受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

平成 年 月分	
相続人	住所
	氏名 (印) 続柄