

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、介護予防・日常生活支援総合事業費

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												
			個人番号												
生年月日	明・大・昭	年		月		日生									
住 所	〒 -														
	電話番号 -														
支払金額合計	円														
申請理由	----- ----- -----														
(宛先) 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、特例特定入所者介護(介護予防)サービス費、または介護予防・日常生活支援総合事業費の支給を申請します。															
年 月 日															
住 所															
申請者 電話番号 -															
氏 名 (自署)															

注意 ・この申請書に当該月分の領収書およびサービス提供証明書を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 支店 出張所		種 別						
					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	備 考	担 当	受 付
1 一 般 2 支払方法の変更 3 給付額減額								

# 委任状

年 月 日

(宛先) 松山市長

私が松山市から支払いを受ける介護（介護予防）サービス費等について、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
受任者 (口座名義人)	住所
	氏名

# 念書

年 月 日

(宛先) 松山市長

年 月 日 \_\_\_\_\_の死亡により、介護（介護予防）サービス費等の受領について、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。

年 月分		
相続人	住所	
	氏名	続柄