

介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費支給申請書

フリガナ		保険者番号	273813
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
住所	〒 電話番号		
支払った期間	年 月 日から 年 月 日		
支払った食費	円		
支払った居住費（滞在費）	円		
食事及び居住費（滞在費）の提供を受けた施設（事業所）の名称	〒 電話番号		
既に認定証の交付を受けている方のみ記入	交付年月日	年 月 日	
	適用年月日	年 月 日	
認定証の交付申請又は証の提示が出来なかった理由			
太子町長 様			
上記のとおり関係書類を添えて介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。			
年 月 日			
住所			
申請書		電話番号	
氏名			

注意 この申請書の裏面に該当月分の領収書を添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	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 普通預金 2 当座預金 3 その他			
	フリガナ						
	口座名義人						

事務局記入欄

領収証 確認欄	備 考