

介護保険居宅介護(介護予防)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 | 保険者番号 | 472019 | | | |
| | 被保険者番号 | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | |
| 住所 電話番号 | 電話：() - | | | | |
| 申請理由 (具体的に) | | | | | |
| 提供サービス名称 | | | 支払金額合計 (10割支払い分) | | |
| 提供時介護度: 要支援 要介護 | 提供月 | 年 | 月 | 円 | |
| 口座振込先 | 銀行 農協 信用金庫 | 本店 支店 出張所 | 店番号 | 預金種類 | |
| | 口座番号(右詰め) | | 口座名義人(フリガナ) | | |
| | | | | | |
| <p>那覇市長 宛 年 月 日</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)サービス費・特例居宅介護(介護予防)サービス費・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・特例施設サービス費を申請します。 なお、居宅介護(介護予防)サービス費等は、上記の指定口座に振り込んでください。</p> | | | | | |
| 申請者 | 事業所名 | 住所 | 氏名 | | |
| | 電話番号() - | | 介護支援専門員・サービス提供事業者 その他() | | |

本市確認欄

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|-----------------|-------------|--|--------|--|
| 区分 | 1. 一般 2. 支払方法変更 3. 給付額減額 | | 支給決定 決定 伺 | 支給決定額 | | 円 | |
| 受給につき 算定した額 | (算定)費用額 | 円 | | 支給年月日 | | 年 月 日 | |
| | 一部負担金 | 円 | | 副 参 事 | 主 幹 | 担 当 | |
| | 保険者負担分 | 円 | | | | | |
| 資格・認定状況 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 | <input type="checkbox"/> 要支援 (1 2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1 2 3 4 5) | 保険料納付状況 | 滞納 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |