介護保険　**(特例)居宅介護サービス費、(特例)介護予防サービス費**
(特例)居宅介護サービス計画費、(特例)介護予防サービス計画費
(特例)施設介護サービス費
(特例)地域密着型介護サービス費、(特例)地域密着型介護予防サービス費
支給申請書

(　　年　　月分)

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年　月　日	性　別	男　・　女
住　　所	〒 電話番号		
支払金額合計	円		
申請理由			

宇治市長あて

上記のとおり、関係書類を添えて(特例)居宅介護サービス費、(特例)介護予防サービス費、(特例)居宅介護サービス計画費、(特例)介護予防サービス計画費、(特例)施設介護サービス費、(特例)地域密着型介護サービス費又は(特例)地域密着型介護予防サービス費の支給を申請します。

年　月　日

住所

申請者　　電話番号

氏名　　印　　被保険者との続柄

注意　この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は指定居宅介護支援提供証明書を添付してください。

上記の給付費を次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行・信金 農協・信組	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			

※原則として、被保険者本人の口座をご記入ください。(被保険者本人以外の口座となる場合は、被保険者本人の委任状が必要です。)

市記入欄

受付印	受付者	区　分	保険料納付状況	支給限度額確認	支給額
		1　一般 2　支払方法の変更 3　給付額減額	未納分　有・無 滞納分　有・無		