

介護保険特例サービス費等支給申請書

介護保険特例居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス計画費支給申請書

(年 月分)

フリカゝナ 被保険者氏名	保険者番号		302067		
	被保険者番号				
	個人番号				
生年月日	大・昭・平 年 月 日生	性別	男・女		
住所	〒 電話番号				
費用額合計	円 うち被保険者負担分 円				
田辺市長 宛 上記の特例居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス計画費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名					
口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 支所 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		
	フリカゝナ 口座名義人				

※この申請書に事業者が発行した領収書を添付してください。

注意・被保険者本人以外の口座へ振替を希望する場合は、委任状を添付してください。

市記入欄

保険料納付状況	サービス提供 証明書確認欄	備 考
未納保険料 有・無		
滞納保険料 有・無		

※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。