

介護保険特例サービス費等支給申請書（受領委任）

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  
（受領委任用）

（ 年 月分）

フリカゝナ 被保険者氏名	保険者番号		30206	
	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 あて  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。また、上記請求に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。  令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印				
受取人の氏名及び事業者名	(事業者名) 印			
受取人の住所	〒 電話番号			
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			

注意・介護保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任による給付はできません。

- ・受領委任契約事業者等は、この申請書の裏面に該当月分のサービス提供証明書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、田辺市個人情報保護条例に基づき、適切に取扱いいたします。