

介護保険（特例）居宅介護サービス費等支給申請書

フリガナ		保険者番号	252031
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	大・昭 年 月 日		
住所	〒 電話番号		
支払期間	年 月 日 から 年 月 日		
支払金額	円		
サービスの提供を受けた事業者の所在地及び名称	〒 電話番号		
申請理由			
<p>長浜市長 あて</p> <p>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等の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 申請者 電話番号 氏名</p> <p>※氏名を手書き（自署）しない場合は、記名押印をお願いします。</p>			

※提供を受けたサービスに係るサービス提供証明書及び領収書を添付してください。

上記で申請した（特例）居宅介護サービス費等を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 組合	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								

市記入欄

領収書 確認印	備考