

様式第 28 号(第 16 条関係)

介護保険 特例居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書

(年 月 分)

(受領委任用)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号								
	被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	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		
<p>一関地区広域行政組合管理者 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて特例居宅介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型介護（介護予防）サービス費、特例居宅介護（介護予防）サービス計画費の支給を申請します。 また、申請に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印</p> <p>電話番号 ()</p>									
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 ()								
口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通						
			2 当座						
			3 その他						
	フリガナ 口座名義人								

注意 ・ 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。

広域行政組合記入欄

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