別記第32号様式(第23条第1項)

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書

(　　　　年　　月分)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
|  | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 支払金額合計 | 円　　　　　　　 |
| 申請理由 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　一宮町長　様　　下記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）サービス費等の支給を申請します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　住所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護（介護予防）支援提供証明書も併せて添付してください。

　上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 農協　　銀行　　信用金庫　信用組合　 | 本店(所)　支店(所)　出張所　 | 種目 | 口座番号 |
| 1普通預金2当座預金3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |

町記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 保険料納付状況 | 領収証確認欄 | サービス提供証明書確認欄 | 備考 |
| 1　一般2　支払方法の変更3　給付額減額 | 未納保険料有・無滞納保険料有・無 | 　 |
| 　 | 　 |