様式第２７号（第１９条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　介護保険居宅介護（介護予防）サービス費、特例居宅介護（介護予防）サービス費　　地域密着型介護介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型（介護予防）サービス費　　居宅介護（予防）サービス計画費、特例居宅介護（介護予防）サービス計画費　　　　支給申請書施設介護サービス費、特例施設介護サービス費特定入所者介護（介護予防）サービス費、特例特定入所者（介護予防）サービス費　　　 |  |
|  (　　　年　月分) |  |
|  | 　フリガナ |  　　　　　　　　　　円 | 保険者番号円 |  | 0 | 8 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　　　　　　年　　月　　日 | 性　別 | 　　　男　･　女 |
|  | 　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号 |
| 支払金額合計 |  　　　　　　　　　　円 |
| 申請理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  　常陸太田市長　殿 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)サービス費、特例居宅介護(介護予防)サービス費、地域密着型（介護予防）サービス費、特例地域密着型（介護予防）サービス費、居宅介護(介護予防)サービス計画費、特例居宅介護(介護予防)サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費又は特例特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。 　　　　年　　月　　日 　　　　住所　　 　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 　　　　氏名  |
|  注意･この申請書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方法で支給して下さい。 |
|  | 口座払振込先 | 金融機関名 | 支店名 | 種目 | 口座番号 |  |
|  |  | １．普通預金２．定期預金３．その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 支店コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 窓口払 | 本庁　・　金砂郷支所　・　水府支所　・　里美支所（受取り場所に○を付けてください） |
|  市記入欄 |  |
|  | 区 分 | 保険料納付状況 | 領収書確認欄 | 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 |  |
|  |  |
|  |
|  |  |