

介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書 (償還払用)

年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

〒
住所 鎌倉市

申請者 (被保険者) 氏名 ㊟

電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護 (介護予防) サービス費 <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 第1号訪問・通所事業費
------	---

被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	氏名		個人番号	
			生年月日	年 月 日
	住所			

支払金額合計	円 (年 月分)
--------	-----------

申請理由	<input type="checkbox"/> ケアプランの作成をしていなかったため <input type="checkbox"/> 認定結果が確定していなかったため <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

下記の口座に振り込んでください。

振込口座	金融機関名 [コード]	[]	支店名 [コード]	[]								
	口座名義 (カタカナで記入)		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座								
			口座番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

【事務処理欄】

未納保険料	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	滞納保険料	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
要介護度	事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

添付書類

- 1 領収証
- 2 サービス提供証明書
- 3 ケアプラン (申請理由が「ケアプランの作成をしていなかったため」のとき)