

介護保険特例サービス費等支給申請書（受領委任）（案）

介護保険特例居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス計画費支給申請書  
（受領委任用）

（ 年 月 分）

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	日生	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>〇〇市（町村）長 様</p> <p>上記の特例居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス計画費の支給を申請します。また、上記請求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</p> <p>電話番号</p>									
受取人の氏名 及び事業者名	(事業者名)								
受取人の住所	〒				電話番号				
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		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				
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。

市（町村）記入欄

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