富山市介護保険居宅介護（介護予防）給付申請書(償還払い用)
(〇〇年〇〇月分)

記載例

(宛先)　富山市長

次のとおり申請します。

なお、支給金額は、次の指定口座に振り込んでください。

		申請年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
申請者氏名	富　山　一　郎	被保険者との関係	
申請者住所	〒930－8510 富山市新桜町7番38号 電話番号431－3111		

※　申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所欄の記載は、不要です。

被保険者	被保険者証の番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 8 9 0	
	フリガナ	ﾄﾔﾏ　ﾀﾛｳ		生　年　月　日	
	氏　名	富山　太郎		〇〇年〇〇月〇〇日	
	住　所	〒930－8510 富山市新桜町7番38号 電話番号　431－3111			

居宅介護(介護予防)給付の内訳	居宅介護(介護予防)給付の種類	居宅サービス事業者等へ支払った額
	居宅介護(介護予防)サービス費の支給	10，000円
	特例居宅介護(介護予防)サービス費の支給	円
	居宅介護(介護予防)サービス計画費の支給	円
	特例居宅介護(介護予防)サービス計画費の支給	円
	施設介護サービス費の支給	円
	特例施設介護サービス費の支給	円
	その他（　　）	円
申請理由	(例)支払方法が変更となったため。　など	

振込指定口座	金融機関名	〇〇銀行	支店名	富山支店	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾄﾔﾏ　ﾀﾛｳ
	預金種別	①普通　２当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義人	富山　太郎

備考

1　被保険者証を提示してください。

2　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を添えてください。