

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	子
申請者住所	〒930-8510 富山市新桜町7番38号 電話番号 431-6111		

※ 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 431-6111																						
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 座	金 融 機 関 名	〇〇銀行				支店名	富山支店							フリガナ	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。