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)

(　　年　　月分)

(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	年　　月　　日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号　　－		

※　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		個人番号	
	フリガナ		生　年　月　日	
	氏　名			
	住　所	〒　　－ 電話番号　　－		

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	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		

振込指定口座	金融機関名		支店名		ﾌﾘｶﾞﾅ	
	預金種別	１普通　２当座	口座番号		口座名義人	

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。