

介護保険 居宅介護(支援)サービス費、居宅介護(支援)サービス計画費 支給申請書
施設介護サービス費

(平成 年 月分)

被 保 険 者	被保険者番号																	保険者番号	1 3 1 2 3 5		
	フリガナ																生年月日	明・大・昭			
	氏名																性別	年 月 日			
	住所	〒															男・女				
支払金額合計																	円				
申請理由																					
江戸川区長 殿																					
上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)サービス費、居宅介護(支援)サービス計画費、又は施設介護サービス費の支給を申請します。																					
平成 年 月 日																					
住所																					
申請者 (被保険者) 氏名																					
電話番号																					
印																					
連絡先 氏名												本人との関係									
住所・電話																					

注意・この申請書の裏面に該当月分の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も併せて添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。(郵便局以外の預金口座)

口 座 振 替 欄	(被保険者) 口座振替欄	銀行		本店		種目	口座番号				
		信用金庫		支店			1普通預金				
		信用組合		出張所		2当座預金					
		金融機関コード		店舗コード		3その他					
フリガナ											
口座名義人											

区記入欄

区 分	保険料納付状況	領収証 確認欄	サービス提供証明書 確認欄	受付印
1一般	未納保険料(有・無)			
2支払方法の変更				
3給付額減額	滞納保険料(有・無)			
	所属			担当