様式第28号(第30条、第35条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護(予防)サービス費、特例居宅介護(予防)サービス費、地域密着型介護(予防)サービス費、特例地域密着型介護(予防)サービス費、居宅介護（予防）サービス計画費、特例居宅介護(予防)サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、特定入所者介護(予防)サービス費、特例特定入所者介護(予防)サービス費、市町村特別給付費 | 　支給申請書兼請求書(償還払用) |

（　　　年　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |
| 生　年　月　日 | 年　　月　　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 | 〒 |
|  | 電話番号 |
| 本人支払額 |  | 円 |
| 支給金額請求金額 |  | 円 |
| 申請理由 |  |
|  |
| （あて先）かすみがうら市長上記のとおり、関係書類を添えて申請（請求）します。 |
| 年　　月　　日 |  |
|  | 住所 |  |
| 申　請　者 | 氏名 |  |  | 電話番号 |  |
|  |  |  |

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。

・市町村特別給付費については被保険者証を提示し、該当月分の領収書を添付してください。

上記の給付費を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　行信用金庫信用組合協同組合 | 本　店支　店出張所 | 種　　目 | 口　座　番　号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 保険者記入欄 |
| 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 | 備　　考 |
| １一般２支払方法の変更３給付額減額 | 未納保険料有・無滞納保険料有・無 |  |  |  |