

第16号様式（第13条関係）

介護保険 居宅介護・介護予防サービス計画費支給申請書

(宛先) 春日井市長

次のとおり居宅介護・介護予防サービス計画費の支給について申請します。

申請者氏名		申請年月日	年 月 日
-------	--	-------	-------

被 保 険 者	被保険者番号				生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日	性 別	男 女
	フリガナ								
	氏 名				歳				
	住 所								
		電話番号		-	-				

支 援 期 間	年 月 日 から		年 月 日まで	
指定居宅介護 (指定介護予防) 支援事業所	名 称			
	所在地			
支 払 金 額	円			

備考 1 この申請に係る領収証及び指定居宅介護（指定介護予防）支援提供証明書を添付してください。

支給金額の受領に関する権限について下記の者に委任します。被保険者氏名

住 所

氏 名 被保険者との関係

居宅介護・介護予防サービス計画費を下記の口座に振り込んでください。(該当するものを〇で囲む)

金 融 機 関		種 目	口 座 名 義 人	
.....	.....	普通 当座	フリガナ	.....
銀行 信用金庫 農 協	支 店	口 座 番 号	氏名	.....
	出張所			

.....ここから下は記入しないでください。.....

資格	状 態	区 分	納付	保険料納付状況	添付書類	区分	受 付	入 力	内 容 確 認
1号	要支援 1 2	1 一般	未納	未納 有・無	領収書 支援提供証明書	振込			
2号	要介護 1 2 3 4 5	2 支払方法変更 3 給付額減額	滞納	滞納 有・無		現金			