

第2号様式（第2条関係）  
（受領委任用）

介護保険居宅介護（予防）サービス費等支給申請書（ 年 月分）

フリガナ		保険者番号	462085						
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 (電話番号) -								
費用額合計	円	うち被保険者負担分	円						
<p>(あて先) 出水市長</p> <p>上記の特例居宅介護（予防）サービス費、特例地域密着型介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）サービス計画費の支給を申請します。また、上記請求に基づく給付費の受領方を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 (電話番号) -</p>									
受取人の氏名及び事業所名	(事業者名)								印
受取人の住所	〒 (電話番号) -								

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座 記入欄	金融機関名			本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード					店舗コード		1 普通預金 2 当座預金 3 その他			
	フリガナ										
	口座名義人										

注意1 保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任による給付はできません。

2 受領委任契約事業者は、この申請書の裏面に該当月分のサービス提供証明書を添付してください。

市記入欄

保険料納付状況	サービス提供 証明書確認	備考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無		