

長野市介護保険利用者負担援護金請求書

(年 月分)

(フリガナ) 被保険者氏名	受給資格番号					
	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日					
住 所	〒 連絡先 (電話)					
支払金額合計	円					
支 払 希 望 金 融 機 関	銀行・信金 農協・県信		本店・本所 支店・支所			
(フリガナ) 口座名義人	口座種別	普通 ・ 当座				
	口座番号					
年 月 日						
<p>長野市長 宛</p> <p>上記のとおり介護保険利用者負担援護金を請求します。</p> <p>援護金を上記の口座に振り込んでください。</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">請 求 者 氏 名</p> <p style="text-align: center;">(被保険者)</p> <p style="text-align: center;">連絡先 (電話)</p>						
年 月 日						
<p>長野市長 宛</p> <p>上記の援護金の受領を、次の口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>口座名義人 氏 名</p> <p style="text-align: center;">委 任 者</p> <p style="text-align: center;">(被保険者)</p>						

※ 「支払金額合計」の欄には、領収書の金額を記入してください。

※ 申請に際しては、必ず領収書の写しを添付してください。

長野市処理欄

援 護 金 支 払 金 額	審 査 年 月	受 付 日
円	月	