

長野市 介護保険居宅介護サービス費等支給申請書

(年 月分)

(フリガナ) 被 保 険 者 氏 名			保 険 者 名	保 険 者 番 号					
			長 野 市	2	0	2	0	1	0
			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 額 合 計							領 収 証 確 認 欄	※長野市記入欄	
申 請 理 由									
支 払 希 望 金 融 機 関	銀行・信金 農協・県信	本店・本所 支店・支所	金 融 機 関 コ ー ド	※長野市記入欄					
フリガナ			口 座 種 別	普通 ・ 当座					
口 座 名 義 人			口 座 番 号						
(宛先) 長野市長			年 月 日						
<p style="text-align: center;">上記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)サービス費・特例居宅介護(介護予防)サービス費・地域密着型介護(介護予防)サービス費・特例地域密着型介護(介護予防)サービス費・居宅介護(介護予防)サービス計画費・特例居宅介護(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(介護予防)サービス費・特例特定入所者介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。 給付費を上記の口座に振り込んでください。</p> <p style="text-align: center;">住 所 申 請 者 (被 保 険 者) 氏 名</p>									
(宛先) 長野市長			年 月 日						
<p style="text-align: center;">上記の給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">住 所 口 座 名 義 人 氏 名</p> <p style="text-align: right;">委 任 者 (被 保 険 者)</p>									

添付書類 1. 当該月分の領収証 2. サービス提供証明書又は居宅介護(介護予防)支援提供証明書
※申請に、被保険者証・通帳を御持参ください。

長野市処理欄

区 分	保険料納付状況	サービス提供証明書	備考	端 末 入 力	受 付
1. 一般	未 納 保 険 料	確認			
2. 支払方法の 変更	有 ・ 無 滞 納 保 険 料				
3. 給付額減額	有 ・ 無				支所