

様式第18号

介護保険居宅介護サービス費等支給申請書

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

フリガナ		保険者番号							
被保険者名 氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号（ ）								
支払金額合計	円								
申請理由									
<p style="text-align: center;">東三河広域連合長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（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又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 申請者 電話番号（ ） 氏名</p>									

注意 この申請書の裏面に該当月分の領収証の写し及びサービス提供証明書又は居宅介護（介護予防）支援提供証明書も併せて添付してください。

上記の給付費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行・信金 農協・漁協 信組	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			