

【記入例】福祉用具購入

枠内 を記入します。

介護保険給付費等支給申請書

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
 特別地域密着型介護(介護予防)サービス費・居宅介護(介護予防)福祉用具購入費・居宅介護(介護予防)住宅改修費
 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
 特別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
 総合事業に係るサービス費

(申請先)
 横浜市 区長 次のとおり申請します。

申請区		この枠内は被保険者証の内容を記入													
被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	申請年月日	令和	4	5	20
保険者番号	1	4	1	0	4	4	サービス実施年月	4	5						
フリガナ	コウニユウ タロウ														
被保険者氏名	購入 太郎										生年月日	明治・大正・昭和	1	1	1
											性別	男・女			
住所	〒 2310005										横浜市中区本町6丁目50番地の10				
											電話番号 045(123)4567				
要介護状態区分等	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	旧措置入所者特例	無	有				
認定有効期間	令和	3	1	1	から	令和	4	9	3	まで					

*申請者が被保険者本人の場合記載不要

申請事業所名 <small>(事業所による申請の場合記入)</small>	事業所番号
申請者氏名	被保険者との関係
申請者住所 〒	電話番号 ()

相続人等が申請する場合に記入してください。申請者が被保険者本人の場合は記入不要です。

振込先	金融機関	関内		銀行 信用金庫 農協	金融機関番号	9	9	9	9	店舗名	横浜		本店	支店番号	
	口座種目	普通	当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	出張所	9	9	9
	口座名義人(カタカナ)	コウニユウ タロウ													

申請者と異なる名義人口座への振込の場合に記名、押印をしてください。
 私は、次の者に介護保険給付費等の受領に関する一切の権限を委任します。

委任状	住所	委任者(申請者) 氏名	氏名	Ⓜ
	受任者(口座名義人) 氏名			

被保険者氏名と振込先口座名義人が異なる場合に記入してください。

申請金額	1	8	0	0	0
------	---	---	---	---	---

処理欄	給付事由	受領委任区分	査定金額	円
	被保険者との関係	住環境整備併用	支給金額	円
	サービス提供証明書枚数	理由書作成者	決裁日	
	支払方法	給付制限による支払方法変更	決裁区分	