様式第44号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ  被保険者氏名 | | | |  | | | | | | | | | 保険者番号 | | |  | | | | | | | 0 | 7 | | 5 | | 2 | 2 | | 6 |  |
|  | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |
| 生年月日 | | | | 年　　月　　日生 | | | | | | | | | 性別 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | 〒 | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った負担限度額等 | | | | 支払った期間 | | | | | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った負担限度額 | | | | | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスを受けた介護保険施設の所在地及び名称 | | | | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既に負担限度額認定証の交付を受けている方のみ記入 | | | | | 交付年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適用年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 負担限度額認定証の交付申請又は証を提出できなかった理由 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小野町長　　　　様  上記のとおり関係書類を添えて食費・居住費に係る負担限度額差額の支給を申請します。  　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | | 住所  氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意・この申請書の裏面に該当月分の領収書を添付してください。  上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | | | 支店  出張所 | | | | | 種目 | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| □普通預金 | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| □当座預金 | | |
| □その他  (　　　　) | | |
| 金融機関コード | | | | |  | |  |  | |  | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 店舗コード | | | | |  | |  |  | |  |
| 町記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 領収証確認欄 | | | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |