第2号様式(第4条、第6条関係)

介護保険特例居宅介護(支援)サービス費・特例居宅介護(支援)サービス計画費支給申請書

(受領委任用)

　　年　　月分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 保険者番号 | 　 | 4 | 5 | 4 | 3 | 0 | 6 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 住所 | 〒TEL　　　　　　　　　　 |
| 費用額合計 | 円 | うち被保険者負担分　　　　　　　円 |
| 椎葉村長　　　　殿　上記の特例居宅介護(支援)サービス費、特例居宅介護(支援)サービス計画費の支給を申請します。また、上記請求に基づく給付金の受領を次の者に委任します。　　年　　　月　　　日 |
| 住所　〒申請者氏名　　　　　　　　　　㊞ | TEL |
| 受取人の氏名及び事業者名 | ㊞(事業者名) |
| 受取人の住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 口座振替依頼欄 | 銀行・信金・信組・農協 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 |
| 1普通預金2当座預金3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |

注意・保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任による給付はできません。

■市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 保険料納付状況 | 備考 |
| 未納保険料有・無滞納保険料有・無 | 　 |