

第5号様式（第13条関係）

介護保険 居宅介護・介護予防サービス費等支給申請書

フリガナ		性別	保険者番号		1	3	1	1	1	0
被保険者氏名		男・女	被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	年 月 日	要介護状態区分	要支援	要介護	1	2	3	4	5	
認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで									
支払金額合計	円 (年 月分)									
申請理由										
(宛先) 大田区長 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等の支給の申請をし、次の口座への振込みを依頼します。 年 月 日 住所 _____ 申請・依頼者 (被保険者) 氏名 _____ 電話番号 () _____										

備考 この申請書に該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書を添付の上、提出してください。

口座振替	銀行 信用金庫 信用組合	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							
依頼欄	フリガナ									
	口座名義人 (被保険者)									

※介護保険法第67条第1項により給付を一時差し止め、同条第3項により給付額の一部を滞納している保険料に充当する場合があります。

大田区記入欄

区 分	保険料納付状況	領収証 確認欄	サービス 提供証明書 確認欄	備 考
1 一般	未納保険料 有・無			
2 支払方法の変更	滞納保険料 有・無			
3 給付額減額	有・無			
該当サービス <input type="checkbox"/> 居宅介護・介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護・介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護・介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 特例地域密着型介護・介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 居宅介護・介護予防サービス計画費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護・介護予防サービス計画費 <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特定入所者介護・介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 特例特定入所者介護・介護予防サービス費				