様式第33号（第21条関係）

介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費差額支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | | 保険者番号 | |  | |  | | |  | | |  | | | ０ | | | １ | | ４ | | | | ５ | | | ６ | | | ３ | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | 被保険者番号 | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 個人番号 | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | | | | 性別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った食費及び居住費 | 支払った期間 | | | 年　 月　 日から　 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った食費及び居住費 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入　所（院）期　間 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事及び居住費の提供を受けた介護保険施設の所在地及び名称 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既に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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛別町長　様  　上記のとおり、関係書類を添えて特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。  　　　　　年　　月　　日  　　　　　住所  　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意・この申請書の裏面に該当月分の領収証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下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | | 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

　市（町村）記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 領収書確認欄 | 備考 |
|  |  |