様式第５号（第２条、第３条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険特例居宅介護（予防）サービス費特例特定入所者介護（予防）サービス費特例居宅介護（予防）サービス計画費支給申請書 | 　 |

（受領委任用）

（　　　年　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 費用額合計 | 円 | うち被保険者負担分　　　　　　　円 |
| 飛騨市長　あて　上記の特例居宅介護（予防）サービス費、特例特定入所者介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）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方を下記の者に委任します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 受取人の氏名及び事業者名 | 印　　　（事業者名） |
| 受取人の住所 | 〒電話番号　　　　　 |
| 口座振替依頼書 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 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。

飛騨市記入欄

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