様式第３０号（第２４条関係）

介護保険［居宅介護（介護予防）サービス費・特例居宅介護（介護予防）サービス費
地域密着型介護（介護予防）サービス費・特例地域密着型介護（介護予防）サービス費
居宅介護（介護予防）サービス計画費・特例居宅介護（介護予防）サービス計画費
施設介護サービス費・特例施設介護サービス費］支給申請書

（　　年　　月分）

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年　　月　　日		
住所	〒 電話番号　　（　　）		
支払金額合計	円		
申請理由			

ひたちなか市長　　殿

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・特例居宅介護（介護予防）サービス費・地域密着型介護（介護予防）サービス費・特例地域密着型介護（介護予防）サービス費・居宅介護（介護予防）サービス計画費・特例居宅介護（介護予防）サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費の支給を申請します。

年　　月　　日

申請者　住所

氏名

電話番号　　（　　）

（注）　この申請書の裏面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（介護予防）支援提供証明書も併せて添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 （　　）	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 3　その他	
	フリガナ 口座名義人			

市記入欄

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 2　支払方法の変更 3　給付額減額	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			