

償還払支給申請書 (年 月分)

フリガナ	保険者番号		2		7		2		1		2		0					
被保険者氏名	被保険者番号																	
	個人番号																	
生年月日	明・大・昭 西暦		年	月	日	性別		男・女										
住所	〒 —												電話番号 () —					
支払金額合計	円																	
申請内容	① 居宅介護（支援）サービス費			⑤施設介護サービス費			② 特例居宅介護（支援）サービス費			⑥特例施設介護サービス費			③ 居宅介護（支援）サービス計画費			④ 特例居宅介護（支援）サービス計画費		
申請理由	(あて先) 八尾市長 上記のとおり、関係書類を添えてサービス費の支給を申請いたします。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号 () —																	

注意：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下さい。

口座振替依頼欄	銀行 農協 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					

市記入欄(以下記入不要)

整理番号 _____

添付書類	
1. 領収証(枚)	
2. サービス提供証明書(枚)	
備考欄	
給付実績確認日	/
支給実績	無有()

1. 次のとおり承認する。		2. 次の理由により承認しない。	
介護度	支援(1・2) 介護(1・2・3・4・5)	・支給重複のため ・その他	
申請金額	円		
決定金額	円		

先の申請に基づき、以上のとおり決定してよろしいか。

係員	係長	課長補佐	課長	伺年月日	・
				決定年月日	・
				通知年月日	・
				振込予定日	・