

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払い支給申請書（令和5年 1月分）

フリガナ	カゴシマ タロウ	保険者番号												
被保険者氏名	鹿児島 太郎	被保険者番号												
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
		生年月日	昭和 年 月 日											
住所	〒892-8677 鹿児島市 山下町11番1号 電話番号													
支払金額合計	336,300円													
申請理由	保険料滞納につき、支払い方法が変更されたため													

鹿児島市長 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、地域密着型居宅介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型居宅介護（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、特例特定入所者介護（予防）サービス費

必ず、被保険者本人の氏名を記入してください。

（死亡している場合は相続人の氏名）

令和 5年 1月 1日

住所 鹿児島市山下町11番1号

申請者 氏名 鹿児島 太郎

電話番号 224-2222

チェックを入れた方を記入してください。

公金受取口座を希望し、本人以外の口座を申請する場合は受任者の個人番号の記入と別紙委任状の提出が必要です。

利用する口座をどちらか1つ選択し、を入れて

<input type="checkbox"/>	公金受取口座	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 ※本人以外（代理人等）の公金受取口座に振り込みを希望される方は、下記欄へ個人番号の記入と、受領に関する委任状の提出が必要となります。																																																						
	受任者（代理人等）の個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8																																																						
<input type="checkbox"/>	振込先口座	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">鹿児島</td> <td>銀行</td> <td colspan="2">本店</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>信用金庫</td> <td colspan="2">支店</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>信用組合</td> <td colspan="2">出張所</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>農協</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">金融機関コード</td> <td>店舗コード</td> <td>預金種目</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>8</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> <td>普通・その他</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">口座名義人（フリガナ）</td> <td colspan="12">鹿児島 太郎 （カゴシマ タロウ）</td> </tr> </table>	鹿児島		銀行	本店				信用金庫	支店				信用組合	出張所				農協			金融機関コード		店舗コード	預金種目	口座番号	0	1	8	5	0	0	0	普通・その他	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人（フリガナ）		鹿児島 太郎 （カゴシマ タロウ）											
鹿児島		銀行	本店																																																					
		信用金庫	支店																																																					
		信用組合	出張所																																																					
		農協																																																						
金融機関コード		店舗コード	預金種目	口座番号																																																				
0	1	8	5	0	0	0	普通・その他	1	2	3	4	5	6	7																																										
口座名義人（フリガナ）		鹿児島 太郎 （カゴシマ タロウ）																																																						

市記入欄

被保険者本人及び相続人本人以外の口座の場合は裏面委任状の記入が必要です。  
振込先の確認のため、通帳または通帳の写しをご持参ください。

※ この委任状は、表面の受取口座を「振込先口座」とし、口座名義人が、  
被保険者本人または相続人本人でない場合に必要となります。  
委任者及び受任者の住所、氏名を記入いただき、押印してください。

## 委 任 状

振込み相手方の住所、氏名を  
記入してください。

受任者  
(代理人)

住所 鹿児島市山下町11番1号

氏名 鹿児島 花子 印

上記の者を代理人と定め、私の令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月分 \_\_\_\_\_費に

係る介護給付費の申請・請求・受領に関する事務を委任します。

該当するサービスの利用年月及びサービス費  
の種類を記入してください。  
(サービス費の種類は申請書中段を参照)

令和 5年 1月 1日

委任者 住所 鹿児島市山下町11番1号  
(被保険者)

被保険者の住所、氏名を記  
入してください。

氏名 鹿児島 太郎 印

※ 被保険者名義以外の口座に振込む場合のみ記入して下さい。