介護保険居宅介護（予防）サービス費等支給申請書　（償還払い用）

（　　年　　月分）

吹田市長　宛

次のとおり関係書類を添えて、

・居宅介護サービス費　　・居宅介護サービス計画費
・介護予防サービス費　　・居宅介護予防サービス計画費
・施設介護サービス費

の支給を申請します。

年　　月　　日

申請者	被保険者番号	0	0	0								
	住所	吹田市 電話番号										
	フリガナ											
	被保険者氏名											
	生年月日	1 明治　2 大正　3 昭和　4 西暦　　年　　月　　日										
支払金額合計		円										
申請理由 （該当するものに○をしてください。）		1 ケアプラン作成前にサービスを利用したため										
		2 短期入所サービスを振替利用したため										
		3 その他（理由を記載してください。） （---------- ----------）										

備考　該当月分の領収証・サービス提供証明書又は居宅介護（予防）提供証明書を添付してください。