

# 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																		
	フリガナ																			
	電話番号																			
	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	性別	男 ・ 女											
支 払 金 額 合 計	円																			
申 請 理 由	1 ケアプラン作成前にサービスを利用したため																			
（該当するものに○をしてください。）	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。）																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 90%;"> <p>.....</p> <p>.....</p> </div>																				

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。