様式第26号（第32条関係）

介護保険特例居宅介護サービス費等支給申請書（受領委任用）

（　　　　年　　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 |
| 費用合計 | 　　円 | うち被保険者負担分　　　　　　　円 |
| 上記のとおり、関係書類を添えて特例居宅介護（介護予防）サービス費、特例地域密着型介護（介護予防）サービス費及び特例居宅介護（介護予防）サービス計画費の支給を申請します。また、上記、請求に基づく給付費の受領について下記の者に委任します。　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　住　所　〒　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 　　（　　）　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　遠野市長　　様 |
| 受取人の氏名及び事業所名 | （事業所名） |  |  |
| 口座振替依頼欄 | 銀　　行信用金庫農　　協 | 　　本 | 種目 | 口座番号 |
| 店 |
| 　　支 |
| 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　ｶﾞ　ﾅ |  |
| 口座名義人 |  |
| 【注意】　１　保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払給付となっている方は、受領委任による給付はできません。　２　受領委任契約時業者等は、この申請書の裏面または別添で当該月分のサービス提供証明書を添付してください。※遠野市記入欄 |
| 保険料給付状況 | サービス提供記録書確認欄 | 備　　　　　考 |
| 未納保険料 |  |
| 有　・　無 |  |
| 滞納保険料 |
| 有　・　無 |