

記入例

介護保険サービス等利用費用助成金請求書

令和 4年 8月 1日

立川市長 殿

申請者 住所 立川市泉町1156-9

氏名 介護 太郎

電話番号 042-523-2111

原則、被保険者ご本人様の申請となります。代筆でも構いません。

次のとおり、別紙必要書類を添えて介護保険サービス等利用費用負担軽減助成を申請します。

被保険者氏名				被保険者番号									
介護 太郎				0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
利 用 月													
令和4年 4月分				令和4年 5月分				年		月		日	

請求するサービス利用月を記入し、その支払いがわかる領収書を付けてください。

領収証は糊付けせず、別に添えて下さい。

別添領収書等のとおり

振込先 金融機関	金融機関名						本・支店名					
	立川						銀行 信用金庫 信用組合・農協					
	種 目		口座番号				原則としてご本人様名義の口座となります。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		1	2	3	4						
	フリガナ		カイゴ タロウ									
口座名義人		介護 太郎										

【保険者記入欄】※ 以下の欄には、記入しないでください。

請求期間	～	備考	受付印
高額	こちらは記入しないでください。		
サ			
助成 決定額			
合計	円		