

介護給付費支給申請書（支払方法変更による10割負担の場合）

第7号様式（第16条関係）

居宅介護サービス費・特例居宅介護サービス費
 地域密着型介護サービス費・特例地域密着型介護サービス費
 居宅介護サービス計画費・特例居宅介護サービス計画費
 施設介護サービス費・特例施設介護サービス費
 特定入所者介護サービス費・特例特定入所者介護サービス費
 介護予防サービス費・特例介護予防サービス費
 地域密着型介護予防サービス費・特例地域密着型介護予防サービス費
 介護予防サービス計画費・特例介護予防サービス計画費
 特定入所者介護予防サービス費・特例特定入所者介護予防サービス費

申請者の住所、氏名を記入してください。

申請年月日を記入してください。

(宛先) 京 都 市 長		令和〇年〇月〇日	
申請者の住所 京都市中京区〇〇〇		申請者の氏名 京 都 太 郎	

利用したサービスにチェックを付けてください。

被保険者の被保険者番号、住所、電話番号、氏名、生年月日を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス費 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護サービス費 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画費 <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特定入所者介護サービス費 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画費 <input type="checkbox"/> 特定入所者介護予防サービス費	<input type="checkbox"/> 特例居宅介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例地域密着型介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護サービス計画費 <input type="checkbox"/> 特例施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例特定入所者介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 特例地域密着型介護予防サービス費 <input type="checkbox"/> 特例介護予防サービス計画費 <input type="checkbox"/> 特例特定入所者介護予防サービス費
--	--

京都市介護保険規則
 見定により
 の支給を申請します。

被保険者番号		個人番号※	
1 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0		9 9 9 9 8 8 8 8 7 7 7 7	
被 保 険 者	住 所	電 話	
	京都市中京区〇〇〇	075-111-1111	
	フリガナ	生年月日	
	キョウト タロウ	昭和20年1月1日	
	氏 名	支 払 金 額	
	京 都 太 郎	別紙領収証のとおり	円

申請の理由 支払方法変更の措置を受けているため。

入所施設名称※

入所期間※

施設所在地※

注 該 申請の理由を記入してください。
 ※欄は 介護（予防）サービス費の支給申請時に記載してください。
 上記の給付を次の口座に振り込んでください。

指定口座	金融機関コード	店舗コード	種 別	口座番号
	1 1 1 1	1 1 1	1 普通 2 当座 3 貯蓄	0 0 1 2 3 4 5
	平安	銀行 信用組合 信用金庫	烏丸 本店 支店 出張所	
口 座 名 義	フリガナ	漢 字		
		キョウト タロウ 京 都 太 郎		

口座情報は正確に記入してください。

※は記入不要

「別紙領収証のとおり」と記入してください。

上記の申請について、下記のとおり □支給・ □不支給 を決定します。

令和 年 月 日 起案	課 長	課長補佐・係長	係 員	計画届出有無
令和 年 月 日 決定				<input type="checkbox"/> 有(年 月 日) <input type="checkbox"/> 無

区分限度額等審査	訪問通所サービス		短期入所サービス		
	支給限度基準額単位数日数	単位(1)	日(5)		
	既利用額単位数日数 (限度管理外単位数再掲)	(現物) 単位、(償還) 単位	(現物) 日、(振替分除く償還) 日		
	既利用額単位数日数合計	単位(2) (単位(3))	日(6)		
	支給前支給限度基準額残り数	単位(4)=(1)-(2)+(3)	日(7)=(5)-(6)		
	当月振替分短期利用範囲	日(8)			
当月短期利用範囲合計日数	日(9)=(7)+(8)				
点検修正後かつ支給限度額内でのサービス提供証明書等の利用者負担額計及び単位数			円(10)、[単位数]		

決定	<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給	支給金額	円=(10)× + 減額分(10× - (10)×)
理由			

申請受理簿	負担額減免	一時差止	給付額減額	電算入力	窓口払記録	備考
-------	-------	------	-------	------	-------	----