

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）

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。

- 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

（宛先）京都市長 令和 年 4 月 30 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。

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

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。

京都市介護保険規則 第16条の規定により

被保険者番号 10001-00000999988887777

個人番号※ 999988887777

住所 京都市中京区〇〇〇 電話 075-111-1111

フリガナ キョウト タロウ 生年月日 昭和 20年 1月 1日

氏名 京都太郎 支払金額 別紙領収証のとおり 円

申請の理由を記入してください。

申請の理由 支払方法変更の措置を受けているため。

入所期間※

「別紙領収証のとおり」と記入してください。

注 該当する□には、✓印を記入してください。

※欄は、特例特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請時に

※は記入不要

上記の給付を次の口座に振り込んでください。

指定	金融機関コード	店舗コード	種別	口座番号
	1111	1111	1 普通	0012345
口座	平安	烏丸	2 当座	
	信用組合	本店	3 貯蓄	
口座名義人	フリガナ	漢字		
	キョウト タロウ	京都太郎		

（次の欄は、支給決定を行うための欄ですので記入してください。）

上記の申請について、下記□を記入してください。 □支給・□不支給 を決定します。

口座情報は正確に記入してください。

課長補佐・係長	係員	計画届出有無 <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 (現物) 単位、(償還) 単位 (現物) 日、(振替分除く償還) 日	
	(限度管理外単位数再掲) (単位) (単位)	
	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)×)
	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