

介護給付費支給申請書（特定入所者介護（予防）サービス費の差額支給）

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) 京都市长	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

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
特例居宅介護予防サービス費
特例施設介護サービス費
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

特定入所者介護サービス費又は
特定入所者介護予防サービス費
のいずれかについて該当するも
のにチェックしてください。

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。

京都市介護保険規則 規定により	被保険者番号 10001-00000999988887777	個人番号※ 075-111-1111
被保険者 住所 フリガナ 氏名	京都市中京区〇〇〇 キヨウト タロウ 京都太郎	電話 生年月日 支払金額 別紙領収証のとおり 円
申請の理由 入所施設名称※ 施設所在地※	市町村民税が遡って非課税になったため。	

注 該当する欄は、
※欄は、
申請の理由を記入
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。

上記の組合せを次の右欄に振り込んでください。

指定口座	金融機関コード 1111	店舗コード 111	種別 1 普通 2 当座 3 賢蓄	口座番号 0012345
	平安 銀行 信用組合 信用金庫	本店 支店 出張所		
	口座 名義 フリガナ 漢字	キヨウト タロウ 京都太郎		

口座情報は正確に記入してください。

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 □有(年月日) □無			
令和 年 月 日 決定							
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)	(単位)	(単位)			日(6)
	支給前支給限度基準額残り数	単位(2) (単位(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	□支 給	支給金額	円=(10)×	十減額分((10)×)-(10)×		
	□不支給	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	