

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）

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

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。

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。

京都市介護保険規則
規定により

☐ 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

被保険者番号
10001-000000999988887777

個人番号※
999988887777

被保険者住所
京都市中京区〇〇〇

フリガナ
キョウト タロウ

氏名
京都太郎

生年月日
昭和20年1月1日

電話
075-111-1111

支払金額
別紙領収証のとおり

申請の理由
市町村民税が遡って非課税になったため。

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。

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。

金融機関コード
1111

店舗コード
111

種別
1 普通
2 当座
3 貯蓄

口座番号
0012345

指定口座
平安 銀行 烏丸 本店 支店 出張所

口座名義
フリガナ
漢字
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。

令和〇年〇月〇日 起案
令和〇年〇月〇日 決定

課長
課長補佐・係長
係員

計画届出有無
☐ 有（ 年 月 日 ）
☐ 無

訪問通所サービス
短期入所サービス

区分
限度額等審査

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
（限度管理外単位数再掲） （ 単位）、（ 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
☐ 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