

# 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 4 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

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 第16条の規定により

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

特定入所者介護サービス費の差額支給を行う理由を記入してください。

「別紙領収証のとおり」と記入してください。

被保険者番号 10001-000000999988887777 個人番号※

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

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 該当する□には、v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
	1 1 1 1	1 1 1	1 普通	0 0 1 2 3 4 5
口座	平安 信用組合	烏丸 本店	2 当座	
	信用金庫	支店	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ないでください。）  
 上記の申請について、下記□を「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 有 (年 月 日) 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)	(現物)	日、(振替分除く償還)
	(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	<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給	支給金額	円 = (10) × 加減額分(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