

中野区介護保険特別給付費
(特別給付費代理請求)

未記入でも申請できます。記入された場合は確認書類が必要になります。詳しくは区担当まで、お問い合わせください。

被 保 険 者 氏 名									
フリガナ ○ ○ ○ ○									
被 保 険 者 番 号									
○ ○ ○ ○ 0 0 0 △ △ △ △ △ △ △ △									
個人番号									

生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日	性別	男	女
住 所	〒 ×××-×××× 中野区.....			
	電話 ××-××××-××××			

現在の介護度をチェックを入れ、認定有効期間を記入してください。

寝具乾燥を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	認定有効期間	○○年○○月○○日から △△年△△月△△日まで
	<input type="checkbox"/> 常時横臥で失禁状態 <input type="checkbox"/> 重度認知症で失禁状態 <input type="checkbox"/> その他			

特別給付費の受領委任の申出	私に中野区介護保険から給付される特別給付費の請求及び受領について、下記の <input type="checkbox"/> この欄の記入は不要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 現在の状況にチェックしてください。			
---------------	---	--	--	--

中野区長 あて

上記のとおり、介護保険特別給付費の代理受領に係る寝具乾燥サービス利用の登録を申請します。なお、本サービスを利用するにあたり、地

年 月 日

申請者 住所 中野区.....

氏名 ○ ○ ○ ○

電話 ××-××××-××××

サービスを利用するご本人の住所、氏名と電話番号を記入してください。

届け出た方(窓口に来た方)の氏名	被保険者との関係	家族 ・支援事業者・その他()
△ △ △ △	連絡先	××-××××-××××

この申請のうち事務処理に必要な事項は、電子計算組織に記付し、処理します。

保険者使用欄		記入内容などで問い合わせる場合がありますので、電話番号を記入してください。	日
施設サービス	無	世帯課税状況	月 日
送付される場合は、その方の氏名を記入してください。	段階 2・4	登録日	
給付額減額 有・無		年 月 日	
公的年金収入 円		承認日	
合計所得金額 円		年 月 日	