

記入例

太枠内のご記入をお願いします。
ご不明な箇所は、記入されなくても結構です。

中野区介護保険特別給付訪問理美容サービス利用登録申請書
(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 ○ ○ ○ ○									
○ ○ ○ ○									
休 閑 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	××-××××-××××	
-----	------------	--	---------	--	----	--------------	--

訪問理美容を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	認定の有効期間	○○年○○月○○日から △△年△△月△△日まで	
	<input type="checkbox"/> 常時臥床			<input type="checkbox"/> 左記に準じる	<input type="checkbox"/> 認知症で理美容店の利用困難	

特別給付の受領委任の申出	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、下記の事業者 者に委任します。					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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訪問理美容サービス利用の登録を申請します。

年 月 日
申請者 住所 中野区・・・・

氏名 ○ ○ ○ ○

電話 ××-××××-××××

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、電子計算組織に記録し処理します。

保険者使用欄		登録日 年 月 日
施設	ご本人以外の方が代行で申請される場合は、その方の氏名を記入してください。	
送付先	有 ・ 無	承認日 年 月 日
給付額減額	有 ・ 無	

記入内容など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。