

短期入所移送費支給申請書(介護保険特別給付)

被保険者氏名				保 険 者 番 号								
フリガナ				1 3 1 1 4 4								
				被 保 険 者 番 号								
個人番号												
生年月日	年 月 日			性 別				男 ・ 女				
住 所	〒								電 話			
支払金額合計											円	
申請理由	中野区長あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)サービス費等の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 電話 () 氏名										該当月	
											月分	

添付書類

- ・ タクシー等領収書および利用施設のサービス提供証明書
(または利用日の記載された領収書)を添付して下さい。

支給決定内容	支給決定日	年 月 日
	支給金額	円

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

※ この欄は区役所で記入します

受付番号	区分	保険料納付状況	領収証 確認欄	提供証明書 確認欄	備考
	2支払方法変更	有・無			
	3給付額減額	滞納保険料 有・無			