

介護保険在宅復帰支援サービス費支給申請書

|                                      |  |         |                                      |                     |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|---------|--------------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|
| フリガナ                                 | ヒタチ タロウ                                    |         | 保険者番号                                | 0 8 2 0 2 4         |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名                               | 日立 太郎                                      |         | 被保険者番号                               | 0 0 0 0 9 9 9 9 9 9 |  |  |  |  |  |
| 生年月日                                 | 昭和 5年 4月 1日                                |         | 個人番号                                 |                     |  |  |  |  |  |
| 住所                                   | 〒317-0065<br>日立市助川町1-1-1                   |         | 電話番号                                 | (22) 3111           |  |  |  |  |  |
| 介護保険施設・病院等の所在地及び名称                   | 〒〒111-1111<br>日立市神峰町7-7-7<br>介護老人保健施設 しおかぜ |         | 電話番号                                 | (66) 1111           |  |  |  |  |  |
| 一時帰宅期間                               | 令和 3年 4月 1日から 令和 3年 4月 5日 (5日)             |         |                                      |                     |  |  |  |  |  |
| サービスの種類<br>(利用したサービスに○をつけてください。)     | 事業者名                                       | 支払金額    | 利用年月日                                |                     |  |  |  |  |  |
| 訪問介護                                 |  | 円       | 令和 年 月 日から ( 回)<br>令和 年 月 日まで        |                     |  |  |  |  |  |
| 訪問入浴介護                               |  | 円       | 令和 年 月 日から ( 回)<br>令和 年 月 日まで        |                     |  |  |  |  |  |
| 訪問看護                                 | サービスに要した費用額                                | 円       | 令和 年 月 日から ( 回)<br>令和 年 月 日まで        |                     |  |  |  |  |  |
| ○ 福祉用具貸与                             | 〇〇〇〇 レンタルサービス                              | 0,000 円 | 令和 3年 4月 1日から ( 5日)<br>令和 3年 4月 5日まで |                     |  |  |  |  |  |
| 支払金額合計                               |  | 0,000 円 |                                      |                     |  |  |  |  |  |
| 日立市長 殿                               |  |         | 令和 年 月 日                             |                     |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり、関係書類を添えて在宅復帰支援サービス費の支給を申請します。 |  |         |                                      |                     |  |  |  |  |  |
| 住所 日立市助川町1-1-1                       |  |         |                                      |                     |  |  |  |  |  |
| 申請者 氏名 日立 太郎                         |  |         | 電話番号 (22) 3111                       |                     |  |  |  |  |  |

注意 この申請書を提出する際には、介護保険証、領収書及びサービス提供証明書、一時帰宅（外泊・外出）許可証等を併せて添付してください

【受領方法】次のいずれかの受領方法を選び、番号に○を記入してください。

※口座振込みを希望される方は、通帳の名義は申請者（被保険者）本人名義であること。

1 上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

原則、振込口座名義と領収証は一致です。

| 口座振替依頼書<br>(ゆうちょ銀行も振込可) | 金融機関名 | 店舗名                          | 種目                   | 口座番号                      |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------|-------|------------------------------|----------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
|                         | 〇〇    | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農業協同組合 | 本店<br>支店<br>出張所<br>店 | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>3 その他 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|                         | フリガナ  | 〇〇〇〇 〇〇〇                     |                      |                           |   |   |   |   |   |   |
|                         | 口座名義人 | 〇 〇 〇 〇 〇 〇                  |                      |                           |   |   |   |   |   |   |

2 上記の給付費を現金で受け取ります。(現金受け取り窓口：市役所会計課)