

介護保険費用のお知らせ 交付申請書  
 介護保険(総合事業分)費用のお知らせ

記載例

(宛先) 松阪市長

次のと

申請者について記入してください。

		申請年月日	令和 ○年○月 ○日	
申請者氏名	松阪 花子		被保険者との関係	① 本人 ② 親族(続柄 次女) ③ その他( )
申請者住所	〒515-00×× 松阪市○○町1234		介護保険証の被保険者番号です。医療保険の被保険者番号ではありません。わからない場合は空欄でも構いません。	
被保険者番号	0 0 1 0 0 0 1 1 1 1			
フリガナ	マツサカ タロウ		生年月日	明 大 昭 28年 7月 1日
被保険者氏名	松阪 太郎			
住所	〒515-00×○ 松阪市○○町12-345 コーポ○× 102号室		電話番号	0598-53-○○□□

\*申請者が被保険者本人の場合、現住所と電話番号は記載不要です。

交付を希望するお知らせ(サービス利用月)	令和5年 1月 から 令和6年 3月 利用分
----------------------	------------------------

お知らせの交付を希望するサービスの利用月を記入してください。

確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書の受付日時時点で市が把握し、発行可能な介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費についてのお知らせを送付します。 <input checked="" type="checkbox"/> 送付先は、被保険者の住所地(送付先登録がある場合は送付先登録地、被保険者が亡くなっている場合は介護保険課に届出されている相続人代表者住所地)です。 <input checked="" type="checkbox"/> 発行可能なお知らせは年3回、4か月間の利用分をまとめて記載しておりますので、希望された月以外の利用分が記載されている場合があります。 予定：6月初旬(前年12月～当年3月利用分) 11月初旬(当年4月～当年7月利用分) 2月初旬(前年8月～前年11月利用分)
------	---

確認していただき、チェックを入れてください。

市役所記入欄

	発行年度	発行時期	発送数
介護		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
総合事業		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
		6月初旬発行 / 11月初旬発行 / 2月初旬発行	
発送日		対応者	