

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

(宛先) 松阪市長

次のとおり申請します。

	申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	被保険者との関係	1 本人 2 親族(続柄 ) 3 その他 ( )
申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____	

被保険者番号	フリガナ	生年月日	明大昭 年 月 日
被保険者氏名			
住所	〒 _____ 電話番号 _____		

\*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)	_____ 年 月 から _____ 年 月 利用分
----------------------	----------------------------

確認事項	<input type="checkbox"/> 申請書の受付日時点で市が把握し、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 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 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。 更新予定： 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)
------	---

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	
-----	--	-----	--