

# 給付費通知交付申請書

倉敷市長 あて

次のとおり給付費通知（介護（予防）サービス費等のお知らせ）の交付を申請します。

|  |   |        |             |
|--|---|--------|-------------|
| 申請者（この申請書を書く人）                             |   | 申請年月日  | 令和 6年 4月 1日 |
| 氏名   | 老人保健施設水島荘<br>玉島 太郎                            | 本人との関係 | 代行          |
| 住所<br><small>申請者が被保険者<br/>本人の場合は不要</small> | 〒712-8565<br>倉敷市水島北幸町1-1<br>電話番号（000）000-0000 |        |             |

## 被保険者（給付費通知の交付を受ける人）

|        |  |      |                          |
|--------|--|------|--------------------------|
| 被保険者番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9                          |      |                          |
| フリガナ   | クラシキ ハナコ                                     | 生年月日 | 明治<br>大正 37年 1月 1日<br>昭和 |
| 氏名     | 倉敷 花子  | 個人番号 |                          |
| 住所     | 〒710-8565<br>倉敷市西中新田640<br>電話番号（086）426-3343 |      |                          |

## サービス利用年月 交付を希望する介護（予防）サービス利用年月を記入してください。

|                                |    |                 |    |
|--------------------------------|----|-----------------|----|
| 令和 5年10月サービス利用分                | から | 令和 5年12月サービス利用分 | まで |
| ※ 申請月から3ヵ月以前のサービス利用年月まで交付可能です。 |    |                 |    |

※ 以下の欄は市役所が使用しますので記入しないでください。

### 受付者記入欄

|    |          |    |  |     |  |
|----|----------|----|--|-----|--|
| 受付 | 令和 年 月 日 | 窓口 | <input type="checkbox"/> 倉敷 <input type="checkbox"/> 児島 <input type="checkbox"/> 水島<br><input type="checkbox"/> 玉島 <input type="checkbox"/> 真備 | 受付者 |  |
| 備考 |          |    |  |     |  |

### 担当者記入欄

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 送付先（共通）あり <input checked="" type="radio"/> 送付先なし |
|---|