様式第33号（第23条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険　利用限度額・特定利用限度額差額支給申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ  被保険者氏名 | |  | | | | | | | | | 保険者番号 | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | 性別 | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った負担  限度額等 | | 支払った期間 | | | | | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った食費 | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払った居住費 | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定介護保険施設  の所在地及び名称 | | | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既に認定証の交付を受けている方のみ記入してください。 | | | | 交付年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適用年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定証の交付申請又は提出できなかった理由 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二戸地区広域行政事務組合管理者　様  　上記のとおり、関係書類を添えて利用者負担限度額の差額の支給を申請します。  　下記欄の口座に振り込むことを承諾します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　申請者  　　　　　　　氏名　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意・この申請書に該当月分の領収書を添付してください。  上記の給付費を下記の口座に振り込んで下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 口座振替  依頼欄 | | 銀行・信用金庫・農協 | | | | | | | 本店･支店･出張所 | | | | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | | | | | | | | |  |
| 金融機関コード | | | | | | | 店舗コード | | | | １普通預金  ２当座預金 |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所  （被保険者以外の場合） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 領収証確認欄 | 備　　　　　　　　　考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |