

介護保険居宅介護（予防）サービス費、特例居宅介護（予防）サービス費、
居宅介護（予防）サービス計画費、特例居宅介護（予防）サービス計画費、
地域密着型介護（予防）サービス費、特例地域密着型介護（予防）サービス費、
施設介護サービス費、特例施設介護サービス費

支給申請書

フリガナ		目黒区保険者番号				1	3	1	1	0	2
被保険者氏名		被保険者番号									
生年月日	年 月 日										
住 所											
支払金額 合 計											
申請理由											
目黒区長あて 上記のとおり、関係書類を添えて、 ☐ 居宅介護（予防）サービス費、 ☐ 特例居宅介護（予防）サービス費、 ☐ 居宅介護（予防）サービス計 画費、 ☐ 特例居宅介護（予防）サービス計画費、 ☐ 地域密着型介護（予防）サービス費、 ☐ 特例地域密着 型介護（予防）サービス費、 ☐ 施設介護サービス費、 ☐ 特例施設介護サービス費 の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名											

注意 ・この申請書の裏面に該当月分の領収書及びサービス提供証明書又は居宅介護（予防）支援提供証明
書も併せて添付して下さい。

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				本 店			種 目	口 座 番 号							
	信用金庫				支 店				1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	信用組合				出張所											
	金融機関コード				店舗コード											
	フリガナ															
口 座 名 義 人																