

### 介護保険負担限度額 差額支給申請書

|   |            |                    |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|---|------------|--------------------|---------|--------------|--|--|--|--|------------------|-------|--|------------|--|
| <b>被<br/>保<br/>険<br/>者</b>  | 被保険者番号     | 個人番号               |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|   | フリガナ       |                    |         |              |  |  |  |  | 生<br>年<br>月<br>日 | 年 月 日 |  |            |  |
|   | 氏名         |                    |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|   | 住所         |                    |         |              |  |  |  |  |                  |       |  | 電話番号 ( ) - |  |
| サービス提供を受けた介護保険施設  | 名称         |                    |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|   | 所在地        | 〒 (電話番号)           |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
| <b>負<br/>担<br/>限<br/>度<br/>額<br/>認<br/>定</b>  | 交付されている場合  | 交付年月日              | 年 月 日   |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|   |            | 適用年月日              | 年 月 日   |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|   |            | 負担限度額認定証を提示しなかった理由 |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
|   | 交付されていない場合 | 交付申請しなかった理由        |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
| 支払費用<br>(食費・居住費)<br>(※)   | 食費 (       | 年 月 日から            | 年 月 日まで | 居住費 ( 円) 計 円 |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |
| (申請先) 飯田市長<br>上記のとおり、関係書類を添えて食費、居住費に係る介護保険負担限度額の差額支給を申請します。<br>令和 年 月 日<br>申請者(住所) 〒 (電話番号)<br>(氏名) |            |                    |         |              |  |  |  |  |                  |       |  |            |  |

(※) 関係書類(該当月分の領収書)を添付のうえ、下記の口座に振り込んでください。

|       |                                  |                        |
|-------|----------------------------------|------------------------|
|       | 信用組合<br>銀行<br>信用金庫<br>農協<br>他( ) | 本店<br>支店<br>支所<br>他( ) |
| 口座種類  | 普通・当座・他( )                       | 口座番号                   |
| 口座名義人 | フリガナ                             |                        |
|       | -----                            |                        |

(※振込先が被保険者と異なる場合のみ、裏面委任状の記載をお願いします。)