

介護給付費通知書 及び 介護保険高額介護サービス費給付明細書  
交付申請書

	申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		本人との関係
申請者住所	〒  電話番号	

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0							
	フリガナ								
	被保険者氏名				生年月日	大・昭・平	年	月	日
	住所								

交付する 通知書	1 介護給付費通知書 交付を希望する期間(令和 年 月から令和 年 月まで)  2 介護保険高額介護サービス費給付明細書 交付を希望する期間(令和 年 月から令和 年 月まで)  3 その他( )
交付を希望 する理由	

希望する受取方法	1 郵送      2 窓口(本人確認書類が必要)
----------	---------------------------

(市役所記入欄)

介護給付費通知書 及び 介護保険高額介護サービス費給付明細書を交付してよろしいか。

決 裁 欄	担当	担当	給付係長	課長補佐	課長