

外ヶ浜町介護保険特別給付紙おむつ等購入費支給申請書

介護保険被保険者番号	0	0	0						
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5								
介護認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
被保険者氏名									
購入年月	購入金額 A	支給申請額 A×90% (1か月3,000円上限) ※町記載				添付確認書類 ※町記載			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
年 月	円	円				<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他			
令和 年 月 日 外ヶ浜町長 様 上記のとおり関係書類を添えて紙おむつ等購入費の支給を申請します。 住 所 申請者 (通知先) 氏 名 電話番号									

○振込先（初回申請時ご記入ください。2回目以降の申請時は記入不要です。）

銀行 信用組合 農協・信漁連	本店 支店 出張所	種 目	1 普通預金 2 当座預金						
金融機関コード	支店コード	口座番号							
フリガナ 口座名義人									

【記入例】

外ヶ浜町介護保険特別給付紙おむつ等購入費支給申請書

オレンジ色の介護保険証を確認し記入してください

介護保険被保険者番号	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5									
介護認定有効期間	令和 ○年 ○月 ○日 ~ 令和 ○年 ○月 ○日									
被保険者氏名	外ヶ浜 太郎									

太枠で囲まれた購入年月欄及び購入金額欄について、領収書、レシートを確認し、記入してください。なお、支給申請額欄及び添付確認書類欄

購入年月	購入金額 A	支給申請額 A×90% (1か月3,000円上限) ※町記載	添付確認書類 ※町記載
6年5月	6,000円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
6年6月	2,000円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
6年7月	4,000円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他
年 月	円		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レシート <input type="checkbox"/> その他

購入年月の箇所は月ごとに記入してください。月に複数枚領収書、レシートがある場合は合算して購入金額を記入願います。

記入不要です。

住所、氏名、電話番号、申請日を記入してください

令和 ○年 ○月 ○日

外ヶ浜町長 様
上記のとおり関係書類を添えて紙おむつ等購入費の支給を申請します。

住所 外ヶ浜町字○○○○○○番地

申請者 (通知先) 氏名 外ヶ浜 太郎 電話番号 ○○-○○○○

振込先を記入してください。なお、2回目以降の申請時は記入不要

○振込先（初回申請時ご記入ください。2回目以降の申請時は記入不要です。）

銀行 信用組合 農協・信漁連	本店 支店 出張所	種目 1 普通預金 2 当座預金
金融機関コード	支店コード	口座番号
フリガナ 口座名義人	ソトガハマ タロウ 外ヶ浜 太郎	