

介護保険居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス費
 居宅介護（支援）サービス計画費、特例居宅介護（支援）サービス計画費
 施設介護サービス費、特例施設介護サービス費

代理受領支給
 申請書
 （兼委任状）

（平成 年 月分）

(ワガナ) 被保険者氏名	保険者番号		4 0 2 0 2 4					
	被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女					
住所	〒 _____ 電話番号 _____							
支払額合計	介護サービス費							円
	食費標準負担額（入所/入院時のみ）							円
	合計							円
申請理由								
大牟田市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）サービス費、特例居宅介護（支援）サービス費、居宅介護（支援）サービス計画費、特例居宅介護（支援）サービス計画費、施設介護サービス費又は特例施設介護サービス費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく保険給付の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 平成 年 月 日 住所 _____ 電話番号 _____ () 申請者 氏名 _____ 印								

受取人の 住所 名称 代表者氏名	〒 _____
	住所 _____ 電話番号 _____ () (契約書番号: _____)
	名称 _____
	代表者氏名 _____ 印

当該申請に基づく保険給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目 (でかこむ)	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						
	ワガナ 口座名義人								

裏面の注意事項をご覧ください。

大牟田市記入欄		決定区分					
		承認		非承認			
区分	保険料納付状況		領収証 確認欄	サービス 提供証明書 確認欄	決 裁	担当	主査
1 一般	未納保険料	有 無					
2 支払方法の変更	滞納保険料	有 無					
3 給付額減額							

注意事項

《被保険者の方へ》

請求受領委任方式による給付を受けるにあたっては、次に掲げる条件をすべて満たしていることが必要です。

- ・介護保険サービスの利用時点で、保険料の滞納による支払方法の変更の処分を受けていないこと。
- ・要介護等被保険者が利用するサービス費用の償還払いによる支払方法について、そのサービスを提供する事業者等と大牟田市との間で代理受領についての契約等に基づき合意していること。
- ・要介護等被保険者がサービスを提供する事業者等に代理受領の委任をしていること。

費用の支払いについて

費用の支払いにおける利用者負担額は、当該サービスに要した費用から事業者を支払われるサービス費等の額を控除して得られる額となります。申請された額のうち、審査後不支給が生じたことによる差額は事業者へお支払い下さい。

《サービス事業者の方へ》

事前に介護保険被保険者証等によってご利用者の次の項目を確認してください。

- ・大牟田市の被保険者であること
- ・要介護（要支援）認定を受け支給資格があること
- ・保険料の滞納による支払方法の変更の処分を受けていないこと
- ・その他、支給申請の際に必要なこと

この申請書に、以下の書類等を添付して下さい。

- ・該当月分の領収証
- ・サービス提供証明書又は居宅介護支援提供証明書