様式第４号（第１３条関係）

さいたま市介護保険在宅サービス利用者負担助成金支給申請書

　　年　　月　　日

（あて先）さいたま市長

　　　　　年　　月分について申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名（申請者） |  |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| さいたま市介護保険在宅サービス利用者負担 助成対象サービスの支払合計金額 | 　　　円 |

(注)・この申請書の他に当該月分のさいたま市介護保険在宅サービス利用者負担助成対象サービスに係る領収書を添付し、介護保険被保険者証、さいたま市介護保険在宅サービス利用者負担助成決定通知書、被保険者本人の金融機関の預金通帳を提示してください。

 ・やむを得ない理由で、被保険者の金融機関に助成金を振り込めない場合は、下の委任状による代理申請もできます。なお、代理人は被保険者と生計を共にする配偶者、子、孫、祖父母、兄弟姉妹に限ります。

|  |
| --- |
| 口　座　振　替　依　頼　書 |
| 銀 　行信用金庫( ) | 支　店本　店出張所 | 種 目 | １普通預金２当座預金３そ の 他 | 銀行コード | 支店コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 口座番号 |  |
| 口座名義人(被保険者本人) |  |

|  |
| --- |
| 　　委 任 状 |
| 　　年　　月　　日　代理人　住　所　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄（　　　　　　　）　上の者を代理人と定め、次の権限を委任します。　さいたま市介護保険在宅サービス利用者負担助成制度による助成金の受領に関する権限を委任します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） |

|  |
| --- |
| 　　申請書提出者　　　　□本人　　□本人以外（下の欄に記入） |
| 住 所　〒ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 被保険者との関係（　　　　　　　　　） |