

記入例

佐伯市介護保険特別給付おむつ購入費支給申請書兼請求書

申請日を記入

令和〇年 〇月 〇日

佐伯市長 様

被保険者（おむつ利用者）

を記入してください。

被保険者番号（10桁）はピンクの介護保険証に記載されています。

申請者 住所 佐伯市中村南町1番1号
(被保険者) 氏名 佐伯 太郎
電話番号 0972-22-3111
被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

佐伯市介護保険特別給付おむつ購入費の支給を受けたいので、
購入費支給規則第3条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

補助対象金額の合計額の9割額を記入してください。

1 おむつ購入費の申請・請求額 〇〇, 〇〇〇 円

※ 各年度につき 36,000 円を限度とし、支払金額の合計に 100 分の 99 を乗じて得た額（その額に 1 円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた額）を申請・請求額とする。

振込先口座をご記入ください。申請者以外可。

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行	店名	〇〇支店
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	種別	普通・当座・その他（ ）
フリガナ	サイキ タロウ		
口座名義人	佐伯 太郎		

3 添付書類

- (1) 領収書その他の支払が
(2) その他（

提出された方の情報を記載してください。
(不)支給決定通知は、こちらに記載の住所に発送します。

(欄外) 【 届出人 】 ※申請者と提出者が異なる場合はご記入をお願いします。

住所	☐ 申請者と同じ 佐伯市向島1丁目3番8号	
氏名	佐伯 花子	申請者との関係
電話番号	0972-23-1632	(子)

【 担当課確認欄 】 ※市記入欄

支給対象額	同年度支給済額	支給決定額
円	円	円