第９号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　任 | 係　長 | 課　長 |

介護保険給付実績確認願書

（宛先）川崎市　　区長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名（被保険者） | 　　　　　　　　　　　　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 提出者が申請者と別の場合に記入 |
| 提出者氏名 |  | 申請者との関係 |  |
| 提出者に介護保険給付実績確認願書の提出について委任します。委任者（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　日生 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　（　　　）　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象給付実績 | 対象年度 | 　　　　年度 |  |
| 給付費の種　　類 | 該当する番号に○印を付けてください。　１　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費　２　居宅介護（介護予防）住宅改修費 |

|  |
| --- |
| 備考 |