

介護保険市町村特別給付支給申請書
(年 月分)

記入しないでください。

		保険者番号	0	8	2	2	2	2						
フリガナ	カシマ イチコ	被保険者番号	0	0	0	0	6	5	4	3	2	1		
被保険者氏名	鹿嶋 市子												個人番号	1
生年月日	昭和15年 1月 1日	性別	男 ・ 女											
住所	〒311-2211													
	茨城県鹿嶋市宮中77777													
電話番号 0299(82)2911														
支払金額合計	記入しないでください。											円		

個人番号については、分からない場合は記入不要です。

鹿嶋市長 様

上記のとおり、関係書類を添えて市町村特別給付費の支給を申請します。

平成27年 6月 1日

住所 茨城県鹿嶋市宮中77777

申請者 氏名 鹿嶋 市子 鹿嶋 印 電話番号0299(82)2911

注意 この申請書の裏面に該当月分の領収書添付してください。
被保険者名義以外の口座に振り込みを依頼する場合は、委任状を提出してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号							
	常陽 信金・信組 農 協	鹿嶋 支店 出張所		1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金								
			3 その他								
フリガナ 口座名義人	カシマ イチコ 鹿嶋 市子										

口座名義人と被保険者が異なる場合は委任状も必要です

委 任 状

平成 年 月 日

鹿嶋市会計管理者 様

住所 鹿嶋市宮中777

氏名 鹿嶋市子



市町村特別給付費の受領について、下記の者に委任します。

記

住所 鹿嶋市角折999

氏名 鹿嶋太郎

電話番号 0299-69-0001