

介護保険給付費通知書交付申請書

年 月 日

那珂川市長あて

申請者 氏名
住所
電話番号
本人との関係

次のとおり、介護保険給付費通知書の交付を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	住所										
	生年月日	年 月 日									
サービス提供期間		年 月 ～ 年 月									

※介護保険給付費通知書は、利用された介護保険サービス事業所からの介護保険請求を元に作成します。サービス提供期間にサービスを利用されていても、事業所からの請求が届いていない場合には記載されません。

※介護保険給付費通知書は確定申告など所得申告で医療費控除を受ける際の医療費控除証明書として使用することはできません。

※被保険者本人または同一住所の方以外が申請する場合は、委任状が必要です。

必要書類

☐ 申請者の本人確認書類 ☐ 委任状（別住所の場合）

記入例

介護保険給付費通知書交付申請書

令和〇年〇月〇日

那珂川市長あて

申請者 氏名 那珂川 保険
 住所 那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号
 電話番号 092-953-2211
 本人との関係 長男

次のとおり、介護保険給付費通知書の交付を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0	9	9	9	9	9	9
	フリガナ	ナカガワ カイゴ									
	氏名	那珂川 介護									
	住所	福岡県那珂川市西隈1丁目1番1号									
	生年月日	〇年 〇月 〇日									
サービス提供期間		〇年 〇月 ～ 〇年 〇月									

※介護保険給付費通知書は、利用された介護保険サービス事業所からの介護保険請求を元に作成します。サービス提供期間にサービスを利用されていても、事業所からの請求が届いていない場合には記載されません。

※介護保険給付費通知書は確定申告など所得申告で医療費控除を受ける際の医療費控除証明書として使用することはできません。

※被保険者本人または同一住所の方以外が申請する場合は、委任状が必要です。

必要書類

☒申請者の本人確認書類 ☐委任状（別住所の場合）