様式第4号(第8条関係)

産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費給付支給申請書

（　　　　年　　月）　　　　　　　　　（本人用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | |  | | | | | | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | 性別 | | | 男女 | | | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| おむつ購入に要した費用 | | | 円 | | | 保険給付申請額 | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 産山村長　様  上記のとおり、おむつ購入に要した費用に対する保険給付費の支給を関係書類を添えて申請します。  　　年　　月　　日  申請者　　住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  農協 | | | | 支店  本所 | | | | 種目 | 1　普通預金  2　当座預金 | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | 口座番号 | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| 決裁 | 村長 | 助役 | | 総務課長 | 主管課長 | 課長補佐 | | 係長 | 担当 | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| 産山村介護保険市町村特別給付  おむつ購入費支給決定伺  下記のとおり決定し、産山村介護保険条例によるおむつ購入費保険給付費を支給してよろしいか。 | | | | | | | | | | | |
| おむつ購入に要した費用の総額 | | | 保険給付対象額 | | | | 個人負担額 | | | 支給決定額 | |
| 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |