

令和 年 月 日

公金受取口座登録制度の利用申請書（介護保険用）

被保険者番号			
被保険者氏名			
代筆者氏名		本人との関係	

公金受取口座登録制度によって登録した口座を下記の手続きにおいて利用します。

希望するものにレ点を入れて下さい。

- 高額介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認（総合事業含む）
- 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認（総合事業含む）
- 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給の要件確認
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の要件確認
- 保険料の還付に関する事務
- 居宅介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認
- 特例居宅介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認
- 地域密着型介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認
- 特例地域密着型介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認
- 居宅介護（介護予防）サービス計画費の支給の要件確認
- 特例居宅介護（介護予防）サービス計画費の支給の要件確認
- 施設介護サービス費の支給の要件確認
- 特例施設介護サービス費の支給の要件確認
- 特例特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認
- 特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給の要件確認
- 特定入所者介護サービス費の支給（世帯構成員が2以上の場合の特例減額措置）の要件確認
- 旧措置入所者に対する施設介護サービス費の支給の要件確認
- 旧措置入所者に対する特定入所者介護サービス費の支給の要件確認
- 地域支援事業の家族介護支援事業における慰労金及び介護用品費の支給の要件確認
- 第一号事業支給費の支給の要件確認
- 特例特定入所者介護サービス費の支給（世帯構成員が2以上の場合の特例減額措置）の要件確認