

様式第2号(第5条関係)

介護サービス費一部負担金請求書

給付を受けた被保険者の住所・氏名	住 所									
	氏 名									
被 保 険 者 番 号										
施 設・居 宅 の 別	1 施 設					2 居 宅				
介護サービス期間	年 月 分									
	( 年 月 日から同 月 日までの 日間)									
請求金額(高額介護サービス費となる貸付額)	円									

上記のとおり請求します。

年 月 日

指定介護サービス事業者等 所 在 地

名 称

代表者氏名

印

高額介護サービス費支払資金貸付金振込先	銀 行 名	銀行								支店・本店
	口 座 番 号	普通・当座								
	フリガナ									
	口座名義人									