

# 介護給付費通知書交付申請書

天童市長 様

次のとおり、介護給付費通知書の交付を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所	〒	電話番号	
	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認（免許証、マイナンバーカード、その他 [ ]） <input type="checkbox"/> 続柄の確認			

被保険者	被保険者番号														
	フリガナ														
	氏名						生年月日			年	月	日			
	住所	〒													
	電話番号														
	サービス利用期間									年	月	日	～	年	月

※介護給付費通知書は、確定申告（医療費控除）の添付書類として使用できません。各サービス事業所から発行された領収書を確認してください。

※介護給付費通知書は、利用された事業所からの介護保険請求書をもとに作成しています。事業所からの請求が遅れた場合は記載していません。

※利用者負担額は、介護保険給付以外のもの（施設での食費、日常生活費など）は含まれていません。実際に支払った金額と一致しないこともあります。

※介護給付費通知書に記載できるサービス提供期間の直近月は、申請月から2か月前になります。