

届 出 書

墨田区長 あて

申請代表者 住所 _____

氏名 _____ (印)

被保険者との続柄 _____

- 私は、下記の被保険者の介護保険法で定める
- 居宅介護（介護予防）サービス費
 - 特例居宅介護（介護予防）サービス費
 - 地域密着型介護（介護予防）サービス費
 - 特例地域密着型介護（介護予防）サービス費
 - 居宅介護（介護予防）住宅改修費
 - 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
 - 居宅介護（介護予防）サービス計画費
 - 特例居宅介護（介護予防）サービス計画費
 - 施設介護サービス費
 - 特例施設介護サービス費
 - 高額介護（介護予防）サービス費
 - 介護保険料還付金
 - 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

についての申請及び受領をします。

被保険者	被保険者番号	_____
	フリガナ	_____
	氏 名	_____
	住 所	_____
	死亡年月日	年 月 日

なお、民法上の正式な相続人から請求があった場合、私が受領した上記の介護保険給付費等について、区へ返還します。

氏名 _____ (印)