

様式第1号(第2条関係)

鳥栖地区広域市町村圏組合高額介護サービス費等支払資金貸付申請書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

申請者 住所

氏名

(被保険者との続柄 )

下記のとおり鳥栖地区広域市町村圏組合高額介護サービス費等支払資金の貸付けを受けたいので関係書類を添えて申請します。

申請金額	一金 円	償還方法	一括払
借入期間	高額介護サービス費等の支給を受ける日まで	該当月	年 月分
被保険者名	年 月 日生	被保険者番号	

高額介護サービス費等に係る介護報酬明細書( 月分)

介護サービスに係る請求金額	介護報酬額	保険者負担額	利用者負担額	利用者負担額内金
	円	円	円	円
上記のとおり証明し、あわせて介護サービスに要した費用の利用者負担額の内金を受領したことを証明します。				
年 月 日				
事業者名				
代表者名 印				
振込先	銀行	支店	口座番号	
ふりがな 口座名義	-----		預金種目	

貸付金決定伺

決裁	係	係長	課長補佐	課長	受付	年 月 日
						振込
利用者負担額	利用者負担上限額	高額介護サービス費 高額居宅支援サービス費		貸付決定額		
(a) 円	(b) 円	(c) ((a) - (b)) 円		(d) ((c) × 0.9) 円		

\*1,000円未満切り捨て