

# 記入例

決	課長	担当長	担 当
裁			

〔 介護保険高額介護（介護予防）サービス費  
総合事業高額介護予防サービス費（相当事業） 支給申請書 〕

フリカナ	アヤベ ハナコ	保険者番号	2 6 2 0 3 0	
被保険者氏名	綾部 花子	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 2 3 4	
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4			
生年月日	明・大・昭 2 年 1 月 1 日生	性別	男 ・ 女	
住 所	〒 623-0014 綾部市若竹町8番地の1 電話番号 0773-42-3280			
	氏 名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合被保険者番号
世帯構成	世帯主	綾部 花子	昭和2年1月1日	女 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4
	世帯員	申請者（被保険者本人）の方を含めたすべての世帯構成員を記入してください。		

綾部市長 様  
 上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。  
 また、高額介護サービス費等支給決定のために必要があるときは、私及び世帯員の課税状況・収入状況について、貴市長が税務当局等に報告を求めると同時に同意します。  
 令和 年 月 日  
 住所 綾部市若竹町8番地の1  
 申請者 氏名 綾部 花子 印 電話番号

上記の被保険者欄に記入された住所・氏名の記入、押印をしてください。

注意・ 今回の支給以降、高額介護（介護予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。  
 また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。  
 ・ 給付制限を受けている方には、高額介護（介護予防）サービス費の支給ができない場合があります。  
 高額介護（介護予防）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	①普通預金	0 9 8 7 6 5 4
			2当座預金	
			3その他	
	フリガナ 口座名義人	アヤベ ハナコ 綾部 花子	振込みを希望される金融機関名・口座種目・口座番号・口座名義人を記入してください。	

領収を代理人に委任される場合は、この欄に記入ください。

委任欄	上記高額介護（介護予防）サービス費の領収を 令和 年	に委任します。
申請者と振込口座名義人が異なる場合は、委任欄に申請者名を記入、押印してください。		印
綾部市記入欄		

区分	世帯集約 番号	給付制限 状況	備 考 (所得分布の状況等を把握)
1 単独		有・無	
2 合算		給付割	

