

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				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

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									
			2当座預金	0	9	8	7	6	5	4		
	フリガナ 口座名義人	アヤベ ハナコ		3その他								
	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	

