

**記入例**

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

令和 年 月 分

被保険者氏名		被保険者番号		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		個人番号																	
生年月日		年 月 日		性別															
住 所		電話番号																	
		<b>電話番号を記入</b>																	
		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											
世帯構成	世帯主			. .				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	世帯員	<b>同一世帯に要介護認定者がいる場合のみ記入してください。</b>																	
				. .				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				. .				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>境港市長 様</p> <p>上記のとおり高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。</p> <p>なお、すでに支給済みの高額介護(予防)サービス費について、過誤調整等により支給額の減額の決定がなされた場合、今回以降の高額介護(予防)サービス費の支給額と差額の調整を行うことに同意します。</p>																			
<b>令和 年 月 日 申請日を記入</b>																			
申請者		住所 <b>実際に申請をされる方について</b> 電話番号																	
		氏名 <b>記入してください。</b> ④ 本人との関係 ( )																	

- 注意
- ・ 今回の支給以降、高額介護(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ついては、高額介護(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(予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行		本店		種 別	口 座 番 号														
	信用金庫		支店			1.普通預金 2.当座預金 9.その他														
	農 協		出張所		<b>振込口座(被保険者ご本人様名義の口座)を記入してください。</b>															
	フリガナ																			
口座名義人																				

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単 独		有・無 給付割合	
2 合 算			