

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | ・ ・ | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 世帯員 | | | ・ ・ | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | ・ ・ | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | ・ ・ | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 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> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 ④ 本人との関係 ()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 農 協 | | 出張所 | | 1.普通預金 2.当座預金 9.その他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機関コード | | 店舗コード | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | |