

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

(平成・令和 年 月分)

フガナ 被保険者氏名		個人番号													
				保険者番号											
						被保険者番号									
生 年 月 日		明・大・昭 年 月 日生		性 別				男 ・ 女							
住 所		〒 電話番号													
該当月分の 支払額合計		円													
		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														
	世帯員														
本荘由利広域市町村圏組合 管理者 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名															

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ついては、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下さい。

口 座 振 込 依 頼 書	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 3 その他						
	フガナ 口座名義人										

構成市記入欄

区分	世帯集約 番 号	領収書 確認欄	給付制限 状 況	備 考	
				(所得分布の状況等を把握)	
1 単独 2 合算			有・無 給付割合		

閲 覧	課 長	課長補佐	班 長	班 員	取扱者

構成市 受付印	広 域 受付印
------------	------------