

記入見本

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

記入不要

フリガナ	セイカ タロウ					保険者番号									
被保険者氏名	精華 太郎					被保険者番号	○	○							
個人番号															
生年月日	明治・大正・昭和 ○○年 ○○月 ○○日					性別	男・女								
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														
	世帯員														

申請者欄は、被保険者本人様の氏名等を記入してください。

相楽郡精華町長 様
 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。
 なお、すでに支給済の高額介護(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。

年 月 日

住所 電話番号

申請者 氏名 印 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。

申請者欄は、被保険者本人様の氏名等を記入してください。

高額介護(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 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			種 別			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							
	フリガナ													
口座名義人														

記入不要

市(町村)記入欄

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