

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

（平成 年 月分）

| | | | | |
|--|--------------|------|-------|------------------------|
| フリガナ 被保険者氏名 | 保険者番号 | | | |
| | 被保険者番号 | | | |
| | 個人番号 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 | |
| 住所 | 〒 ー 電話番号 () | | | |
| 該当月分の 支払額合計 | | | | |
| | 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 | | | |
| | | | | |
| 大曲仙北広域市町村圏組合管理者 様 上記のとおり関係書類を添えて高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名 印 | | | | |

注意・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。

・この申請書に領収証（明細の分かるもの）を添付してください。

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。

| | | | | |
|-------------|------------------|--------------------|---------------------------|------|
| 口座振替 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 支所・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 | |
| | フリガナ 口座名義人 | | | |

※ゆうちょ銀行を振込口座に指定する場合は、通帳のカナ氏名、支店番号、口座番号掲載ページの写しを添付して下さい。

介護保険事務所記入欄

| 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 | | | 有・無 給付割当 | |
| 2 合算 | | | | |