

介護保険 高額介護(介護予防)サービス費・

高額介護(介護予防)サービス費相当事業支給申

記入例
(被保険者本人がお亡くなりの場合)

自動償還払いを希望しません

フリガナ 被保険者氏名	ヨナゴ タロウ		個人番号																				
	米子 太郎		保険者番号		3 1 2 0 2 5																		
			被保険者番号		0 0 0 0 1 2 3 4 5 6																		
生年月日	明・大(昭) 5年 5月 5日生		性別		男																		
住所	〒 683-8686 米子市加茂町1-1		日中に連絡のつく電話番号		0859-12-1234																		
		氏名	生年月日	性別	介護保険被保険者番号																		
世帯構成	世帯主	明大昭	. .		世帯内でほかに介護サービスを利用している方がいる場合は、氏名等の記入をお願いします。																		
	世帯員	明大昭	. .																				
	世帯員	明大昭	. .		0 0 0																		
米子市長様		上記のとおり関係書類を添えて高		申請者欄には、 相続人 の		住所と氏名の記入をお		高額		書類の不備等ある場合にご													
当事業の支給を申請します。		令和 ×年 ×月 ××日		住所 米子市加茂町1-1		申請者		氏名 米子 花子		日中に連絡のつく電話番号		(印) 0859-12-1234											
										※自署の場合は、押印する必要はありません。													

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・高額介護(介護予防)サービス費相当事業の支給ができない場合があります。
 ・被保険者名義以外の口座への振り込みをご希望の場合は、別途委任状が必要です。
 上記給付費について下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	米子 (銀行)	本店	種目	口座番号							
	信用金庫	米子 (支店)		普通 当座 その他	7	6	5	4	3	2	1
	信用組合	出張所									
金融機関コード		店舗コード									
1 1 1 1		2 2 2									
フリガナ		ヨナゴ ハナコ									
口座名義人		米子 花子		相続人名義の口座の記入をお願いします。							
<input type="checkbox"/>		公金受取口座を利用します。									

※米子市記入欄

区分	特定給付	給付制限 状況	備考	受付印
単・合 []	有・無 []	有・無 /100	年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 年 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	