

介護保険 高額介護(介護予防)サービス費・

記入例

高額介護(介護予防)サービス費相当事業支給申請書

				<input type="checkbox"/> 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	米子 太郎	明大昭 5・5・5	男	0
	世帯員	米子 花子	明大昭 7・7・7	女	0
	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 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 太郎		申請者欄には、 <u>被保険者</u> <u>本人</u> の住所と氏名の記 入をお願いします。		高額	書類の不備等ある場合にご 連絡しますので、日中に連 絡のつく電話番号の記入を お願いします。
		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) 信用金庫 信用組合 農協	米子 (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	(普通) 当座 その他	1	2	3	4	5	6	7
	1 1 1 1	2 2 2								
	フリガナ 口座名義人	ヨナゴ タロウ 米子 太郎	被保険者名義の口座の記入をお願いします。※被保険者名義以外の口座を記入する場合は、別途委任状が必要です。							
<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	