

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----|---|--------|---------|-------|-----------------------------|--|---|---|---|---|---|---|--|
| フリガナ | | | | 保険者番号 | | | | | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 6 | |
| 被保険者氏名 | | | | 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 | 〒 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 氏 名 | | | 生 年 月 日 | | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(あて先) 白 山 市 長 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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申 請 者 住 所 電話番号 氏 名 印</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

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ください。

| 口座振替 依 頼 欄 | 銀行 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 |
| | (フリガナ) | | | |
| | 口座名義人 | | | |

(委任状)

私は、上記口座名義人_____を代理人と定め、高額介護(介護予防)サービス費受領の権限を委任します。(本人との続柄_____)

申請者署名_____ 印

※市記入欄 (この欄には記入しないでください。)

| 区 分 | 保険料納付状況 | 負担上限額 | 備 考 |
|-------|---------|---|-----|
| 1 単 独 | 滞納保険料 | 1. 15,000 円 2. 15,000 円 3. 24,600 円 | |
| 2 合 算 | 有 ・ 無 | 4. 44,400 円 世. 円 | |