

# 介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

（ 年 月分）

フリガナ		保険者番号	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td>吉</td><td>岐</td><td>市</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	吉	岐	市																																		
吉	岐	市																																						
被保険者氏名		被保険者番号	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																					
個人番号	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																							
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女																																					
住所	〒 電話（ ）																																							
	吉岐市 町 浦・触 番地																																							
		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		年 月 日生	男・女	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																			
	世帯員			年 月 日生	男・女	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																		
				年 月 日生	男・女	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																		
		年 月 日生	男・女	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																				
		年 月 日生	男・女	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																				

吉岐市長様  
 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、既に支給済みの高額介護（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

申請者 住所 吉岐市 町 浦・触 番地  
 氏名 電話（ ）

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。

高額介護（居宅支援）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 依頼先		銀行 農協 漁協	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		<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td>1 普通</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3 その他</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1 普通										2 当座										3 その他									
	1 普通																																		
2 当座																																			
3 その他																																			
フリガナ		口座名義人																																	

※保険者記入欄

区分	世帯集約 番号	領収書 確認欄	給付制限 状況	備考
1 単独			有・無 給付割合	(所得分布の状況等を把握)
2 合算				