

介護保険高額介護 (介護予防) サービス費支給申請書

記載例

平成 〇〇年 〇〇月

カガナ 被保険者氏名	イチハラ タロウ 市原 太郎	保険者番号	1 2 2 1 9 2					
		被保険者番号	1 0 0 0 9 9 9 9 9 9					
生年月日	明・大(略) 9年10月 1日生	性別	(男) ・ 女					
住 所	〒 290-8501 市原市国分寺台中央1-1-1						電話番号 0436-22-1111	
	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							
市原市長 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 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 市原市国分寺台中央1-1-1 申請者 氏名 市原 花子 (市原) 印 電話番号 0436-22-1111								

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。
 ・この申請書の裏面に領収証(写し)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 依頼書	市原 (銀行)	市原 (本店)	種目	口座番号						
	信用金庫	支店	1普通預金	0	0	0	0	0	0	1
	信用組合	出張所	2当座預金							
	農協	支所	3その他							
	金融機関コード		店舗コード							
	9	9	9	9	9	9	9			
	カガナ	イチハラ ハナコ								
	口座名義人	市原 花子								

※口座振替と被保険者が異なる場合は、委任状が必要になります。

委 任 状

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

市原市長 様

委任者 (被保険者本人) 住所 市原市国分寺台中央1-1-1

氏名 市原 太郎 (市原) 印

私は、介護保険の高額介護 (介護予防) サービス費支給に係る受領について下記の者を代理人として委任いたします。

代理人 (口座名義人) 住所 市原市国分寺台中央1-1-1

氏名 市原 花子 (市原) 印

市記入欄

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 2 合算			有・無 給付割合	(所得分布の状況等を把握)