

介護保険 高額介護(予防)サービス費支給申請書

フリガナ				保険者番号	矢掛町	334615
被保険者氏名				被保険者番号		
生年月日		大正・昭和 年 月 日		性別	男 ・ 女	
住所				個人番号		
該当月分の支払額合計		円※利用者負担額の合計を記入				
世帯構成		氏名	生年月日	性別	介護保険被保険者番号	
	世帯主					
	世帯員					
矢 掛 町 長 様						
上記のとおり関係書類を添えて高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。						
令和 年 月 日						
住所						
申請者 電話番号						
(口座名義人) 氏名						
【申請等委任欄】(振込口座の名義人が被保険者本人の場合は記入不要)						
私は、高額介護(予防)サービス費支給申請に係る申請及び口座振込に関する手続きを、上記申請者に委任します。						
令和 年 月 日						
住所						
委任者 電話番号						
氏名						

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(予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用組合 信用金庫 農協	本店 支店 出張所 支所	種目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	注意：口座名義人は申請者と同一の名義人を記入してください。	
	フリガナ			
	口座名義人			

矢掛町記入欄

区分	保険料納付状況	領収証 確認欄	備考
1 一般	未納保険料		
2 支払方法の変更	有・無 滞納保険料		支給決定額
3 給付額減額	有・無		円