

介護保険高額介護(介護予防)サービス費等支給申請書 (記載例)

フリガナ	カゴ 太郎	保険者番号	2 8 2 1 0 3
①被保険者氏名	介護 太郎	②被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
③生年月日	大(昭) 10年 11月 20日	個人番号	123456789012
④住所	〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000	⑤電話番号	(079) 421- 2000

加古川市長様

上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費及び高額介護予防サービス費相当事業(以下「高額介護サービス費等」という。)の支給を申請します。

今後、高額介護サービス費等が発生した場合は、下記の口座に振込をお願いします。

又、過誤調整が発生した場合には、以降の高額介護サービス費等で相殺することに同意します。

なお、必要に応じて市が申請内容に加筆修正を行うことに同意します。

⑥ 年 月 日

住所 加古川市加古川町北在家2000

申請者 ⑦ (自署又は記名・押印)

(被保険者)氏名 介護 太郎

電話 (079) 421 - 2000

(被保険者が死亡されている場合は相続人)

注意 ・今回の支給以降、高額介護サービス費・被保険者の方の住所、氏名を自署又は記名・押印してください。
 ・以前に高額介護サービス費等の受取口座が変更された場合は、被保険者の方が死亡されている場合は、相続人の方の住所、氏名を自署又は記名・押印してください。
 ・給付制限を受けている方については、高

⑧高額介護サービス費等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・信用金庫	加古川	支店	種目	口座番号(右づめ)						
	信用組合・農協	加古川	支所		1. 普通 ・ 2. 当座 ・ 3. 貯蓄	1	2	3	4	5	6
	金融機関コード	店舗コード									
	フリガナ	カゴ 太郎									
口座名義人	介護 太郎										

記入方法について

※①から⑧までの欄を下記の順に従って、申請書にご記入ください。不備がありますと再度提出をお願いする場合がありますので記入もれ、押印もれのないようご注意ください。

- ①・・・被保険者の方の氏名を記入してください。
- ②・・・被保険者証の1面に記載されている被保険者番号を記入してください。
- ③・・・被保険者の方の生年月日を記入してください。
- ④・・・被保険者の方の(被保険者証の記載と同じ)住所を記入してください。
- ⑤・・・連絡が必要な場合に連絡が取れる電話番号を記入してください。
- ⑥・・・この申請書を作成される日を記入してください。
- ⑦・・・被保険者の方の(被保険者証の記載と同じ)住所、氏名を自署又は記名・押印してください。
被保険者の方が死亡の場合は、相続人の方の住所、氏名を自署又は記名・押印してください。
- ⑧・・・被保険者の方の口座を記入してください。
被保険者の方以外の口座の場合、委任状が必要となりますのでご連絡ください。
被保険者の方が死亡の場合は、相続人の方の口座を記入してください。

※被保険者の方が死亡の場合は、申立書も併せてご提出をお願いします。

(申立書の記載例は裏面にあります。)

【注意事項】

個人番号欄に被保険者の個人番号を記入している場合は、下記書類の写しを添付してください。

・個人番号が確認できる書類(マイナンバーカード等)

・被保険者の本人確認用書類

(1)写真付きの証明書・・・運転免許証、障害手帳等

(2)写真なしの証明書・・・介護保険被保険者証、負担限度額認定証、負担割合証、健康保険者証等

※(1)の場合は1点のみ、(2)の場合は2点の提出が必要です。

※ご記入後、お早めに提出をお願いします。