

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	0 1 3 4 5 8					
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										
住所																	
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																
茅部郡森町長 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、すで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町政を行うことに同意します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 本人との関係 ()																	

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下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種別	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											
			9. その他											
	フリガナ													
	口座名義人													

森町記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
1. 単独		有 ・ 無	
2. 合算		給付割合	

記入例

保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

フリガナ	モリマチ タロウ		保険者番号	0 1 3 4 5 8									
被保険者氏名	森 町 太 郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
個人番号													
生年月日	明・大・昭 0 年 0 月 0 日												
住 所	森町字御幸町144番地1												
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												
茅部郡森町長 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、すで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町政を行うことに同意します。 令和0 年 00 月 00 日 住所 森町字御幸町144番地1 申 請 者 氏名 森 町 太 郎 電話 番 号 01374-7-1085 本人との関係 (本人)													

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下さい。

口座振込依頼欄	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	△△	本店 支店 出張所	種別	口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		1. 普通預金	0	0	0	0	0	0	0
					2. 当座預金							
					9. その他							
フリガナ	モリマチ タロウ											
口座名義人	森 町 太 郎											

森町記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1. 単独		有 ・ 無	
2. 合算		給付割合	