介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 個人番号 |  |
| 保険者番号 |  |
| 被保険者番号 |  |
| 生年月日 |  | 性別 |  |
| 住　　所 |  |
|  | 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 |
| 個人番号 |
| 世帯構成 |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
| 吉備中央町長　様高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　住所被保険者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名 |

注意　・今回支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要です。

　　　　　　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 店舗名 | 種　目 | 口　座　番　号 |
| 　　　　　　　　　　 銀行　　　　　　　　　　　　信金　　　　　　　　　　　　農協 | 　　　　　　　本店　　　　　　　　支店　　　　　　　　支所 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座名義人 |  |
|  |  |