介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

←被保険者様のご住所・お名前を記入してください。

被保険者様が死亡している場合は、相続人代表者様のご住所・お名前を記入してください。

被保険者様に成年後見人等が選任されている場合は、その方のご住所・お名前を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | 吉備　太郎  記入例 | | 個人番号 | |  |
| 保険者番号 | | ３３６８１ |
| 被保険者番号 | | 0012345678 |
| 生年月日 | | 〇年〇月〇日 | | 性別 | | 男 |
| 住　　所 | | 吉備中央町豊野１番地２ | | | | |
|  | 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 |  | |  |  |  | |
|  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |
|  | |  | 記入不要 |  | |
|  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |
| 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。  ←記入日  　　　　R〇年　〇　月　〇　日  ご家族様の番号でも結構です。↓  吉備中央町豊野１番地２  　　　　　住所  0866-54-1317  被保険者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  吉備　太郎  　　　　　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  １　　２　　３　　４　　５　　６　　７ | | | | | | |
| 銀行  〇〇  　　　　　　　　　　　　信金  　　　　　　　　　　　　農協 | 本店  〇〇  　　　　　　　　支店  　　　　　　　　支所 | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座名義人 | キビ　タロウ  吉備　太郎 | | | | | | |
|  |  |