

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

平成 年 月～

フリガナ		保険者番号		2 8 3 8 2 0
被保険者氏名		被保険者番号	0 0 0 0	
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女	
住所	(個人番号：)			
播磨町長様 上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。 なお、申請にあたり所得状況等について、関連部署の資料により調査されることに同意します。 また、過誤調整が発生した場合には、以降の高額介護（介護予防）サービス費で相殺することに同意します。 平成 年 月 日				
申請者 <small>(被保険者又は相続人)</small>	住所	電話番号		
	氏名	Ⓜ		
届出者 <small>(申請者と同じ場合は記入不要)</small>	住所	電話番号		
	氏名	(被保険者との関係：)		

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（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。(ゆうちょ銀行可)
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（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（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	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 3. その他
	フリガナ			
	口座名義人			

原則本人名義の口座を指定してください。諸事情により被保険者以外が受領される場合は、裏面の委任状に記入してください。

被保険者の死亡により相続人が申請する場合は、相続人が申請者及び受領者となりますので、相続人名義の口座を指定し、裏面の申立書に記入してください。

※ 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	

(被保険者以外の口座へ振込みを希望される場合に記入してください)

委 任 状

播 磨 町 長 様

平成 年 月 日

私 _____ は、高額介護(介護予防)サービス費の受領の権限を下記の者に委任します。

委任者(被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

受領を委任する理由 _____

受任者(受領者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (被保険者との関係：)

電話番号 _____

(被保険者の死亡により相続人が申請をされる場合に記入してください)

介護保険給付費の支給申請及び受領に関する申立書

播 磨 町 長 様

平成 年 月 日

被保険者 _____ が死亡しましたので、私が被保険者の相続人代表として、高額介護(介護予防)サービス費の支給申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私が責任をもって異議のないように処理いたします。

代表相続人氏名 _____ (印)

代表相続人(受領者)

住 所 _____

氏 名 _____ (被保険者との関係：)

電話番号 _____

記入例

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

平成 年 月～

フリガナ	ハリマ タロウ	保険者番号	2 8 3 8 2 0
被保険者氏名	播磨 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 5 4 3 2 1
生年月日	昭和 15 年 10 月 10 日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
住所	播磨町東本荘1丁目5番30号		
(個人番号：)			
播磨町長様			
上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。			
なお、申請にあたり所得状況等について、関連部署の資料により調査されることに同意します。			
また、過誤調整が発生した場合には、以降の高額介護（介護予防）サービス費で相殺することに同意します。			
平成〇〇年〇〇月〇〇日			
申請者 (被保険者又は相続人)	住所 播磨町東本荘1丁目5番30号	電話番号 079-435-0355	
	氏名 播磨 太郎	印	
届出者 (申請者と同じ場合は記入不要)	住所 播磨町〇〇1丁目〇〇番〇〇号	電話番号 079-〇〇〇-〇〇〇〇	
	氏名 播磨 一郎	(被保険者との関係： 長男)	

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（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。(ゆうちょ銀行可)
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（介護予防）サービス費の支給ができません。

高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	加古	本店	種 目	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 ③ その他	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	ハリマ タロウ								
	口座名義人	播磨 太郎								

申請書を提出される方が本人以外の場合は届出者欄を記入してください。

原則本人名義の口座を指定してください。諸事情により被保険者以外が受領される場合は、委任状を添付し、本人名義の口座を指定してください。

被保険者の死亡により相続人が申請する場合は、相続人が申請者及び受領者となります。口座を指定し、裏面の申立書に記入してください。

口座確認のため通帳の写しを添付してください。

※ 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

(被保険者以外の口座へ振込みを希望される場合に記入してください)

委任状

播磨町長様

平成〇〇年〇月〇〇日

私 播磨 太郎 は、高額介護(介護予防)サービス費の受領の権限を下記の者に委任します。

委任者(被保険者)

住所

播磨町東本荘1丁目5番30号

氏名

播磨 太郎

印

播磨

受領を委任する理由

口座を持っていないため、長男に受領を委任します。

受任者(受領者)

住所

播磨町〇〇1丁目〇〇番〇〇号

氏名

播磨 一郎

印

播磨

(被保険者との関係： 長男)

電話番号

079-〇〇〇-〇〇〇〇

振込口座名義人が被保険者本人以外の場合のみ記入が必要です。

(被保険者の死亡により相続人が申請をされる場合に記入してください)

介護保険給付費の支給申請及び受領に関する申立書

播磨町長様

平成〇〇年〇月〇〇日

被保険者 播磨 太郎 が死亡しましたので、私が被保険者の相続人代表として、高額介護(介護予防)サービス費の支給申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私が責任をもって異議のないように処理いたします。

代表相続人氏名 播磨 花子

印

播磨

代表相続人(受領者)

住所

播磨町東本荘1丁目5番30号

氏名

播磨 花子

(被保険者との関係： 妻)

電話番号

079-435-0355

被保険者の死亡により相続者が申請される場合のみ記入が必要です。