

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		.....		保険者番号	2 8 2 1 6 0			
				被保険者番号	.....	.....	.....	.....
生年月日		明・大・昭 年 月 日生		性別	男 ・ 女			
住 所 (住民登録と異なる所に 住んでいる場合に記入)		〒		電話番号 ( ) -				
		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			
世帯 構 成	世帯主			男・女	.....	.....	.....	.....
	世帯員 (40歳以上の 方のみ記入)			男・女	.....	.....	.....	.....
				男・女	.....	.....	.....	.....
				男・女	.....	.....	.....	.....
<p>高砂市長 様</p> <p>上記のとおり高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請しますので、下記金融機関の預金口座に振替されたく依頼します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所（住民登録をしている住所）</p> <p>申請者 高砂市 (被保険者) 氏名 ⑩</p> <p>電話番号 ( ) -</p> <p>届出者 氏名 (続柄： )</p>								

口座振替 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	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 (被保険者)		.....					

市 処 理 欄	区 分	給付制限 状 況	自己負担上限額	備 考
	1 単独 2 合算	有・無 給付割合	・ 37,200 円 ・ 24,600 円 ・ 15,000 円	(所得分布の状況等を把握)

注意

- ・ 今回の支給以降、高額介護（居宅支援）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（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります。
- ・ 口座振替依頼欄の口座名義人と被保険者の氏名が異なる場合、裏面の委任状に記入捺印してください。

# 委任状

私 \_\_\_\_\_ は、下記の者を代理人と定め  
\_\_\_\_\_ 高額介護サービス費 \_\_\_\_\_ の受領の権限を委任します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

委 任 者 (被保険者) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

代 理 者 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄 \_\_\_\_\_