介護保険 高額介護(介護予防)サービス費等支給申請書

　　年　　月

下記のとおり高額介護(介護予防)サービス費・高額介護予防サービス費相当事業の支給を申請します。

なお、支給決定のため必要ある場合は、私及び私の世帯の収入状況等について調査することに同意します。

　　　年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | 保険者番号 | |  | | | | | 2 | | 5 | | 2 | | 0 | | 2 | | 3 |
| 被保険者氏名  （申請者） | |  | | | | | | | | | | | | | 被保険者番号 | | 1 | 0 | 0 | 0 |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
| 生 年 月 日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | 性別 | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | 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 |  | | | | | | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 世帯員 |  | | | | | | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

注意･今回の支給以降、高額介護(介護予防)サービス費・高額介護予防サービス費相当事業が支給される場合、

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(介護予防)サービス費等の支給ができない場合があります。

　高額介護（介護予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当を下記の口座に振り込んでください。

　なお、下記口座に変更が生じた場合は、直ちに口座変更届を提出します。

* ご本人様以外の口座を指定される場合は、委任状（別紙）の提出が必要となります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | | | 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  3.その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | | |

彦根市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯集約番号 | 給付制限状況 | 備 考 |
| 1単独  2合算 |  | 有・無  給付割合 | （所得分布の状況等を把握） |

( )