

介護保険高額介護予防・生活支援サービス費支給申請書

| | | | | | | | |
|---|-----|----|------|--------|------------------------|--|--|
| フリガナ | | | | 保険者番号 | | | |
| 被保険者氏名 | | | | 被保険者番号 | | | |
| | | | | 個人番号 | | | |
| 生年月日 | | | | 性別 | | | |
| 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 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <p>美濃加茂市長 あて 上記のとおり、平成 年 月介護保険サービス利用分以降にかかる高額介護予防・生活支援サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 氏名</p> <p>電話番号 印</p> | | | | | | | |

- ※1 今回の支給以降、高額介護予防・生活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、対象月には支給決定通知書を送付させていただき、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
- ※2 給付制限を受けている方については、高額介護予防・生活支援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・生活支援サービス費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|------|--|--|--|
| 口座振込依頼欄 ※ゆうちょ銀行以外の口座をご記入ください。 | 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 (総合口座) | | | | |
| | | | 2 当座預金 | | | | |
| | | | 3 その他 | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | |

市記入欄

| 区分 | 世帯集約番号 | 給付制限状況 | 備考 | 受付印 |
|--------------|--------|-------------|---------------------------------|-----|
| 1 単独 2 合算 | | 有・無 給付割合 | 利用者負担段階 1・2・3・4 入力年月日 . . | |