様式第1号（第11条関係）

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※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 |
| １　普通預金　(総合口座)２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  | 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　・　・　 |  |