

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

		個人番号				
フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	372060		
			被保険者番号			
生年月日	明治・大正・昭和	.	.	性別	男・女	
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	M. T. S. H	.	.	男・女	
	世帯員	M. T. S. H	.	.	男・女	
		M. T. S. H	.	.	男・女	
		M. T. S. H	.	.	男・女	
さぬき市長 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 氏名 ㊟ 電話番号						

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・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 9. その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

口座振込委任欄

上記の支給の受領方を口座名義人 に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

平成 年 月 日

被保険者（申請権者）

㊟

市（町村）記入欄

区 分	世帯集約番号	領収証確認欄	給付制限状況	備 考
1 単独 2 合算			有・無 給付割合	