

# 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

ダウンロード書式

（平成 年 月分）

フリガナ			保険者番号		4	3	4	3	2	4
被保険者名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女				
住 所	〒 <span style="float: right;">TEL</span>									
該当月分の支払額合計	円			自己負担額	円					
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>西原村長 様</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり関係書類を添えて高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 <span style="float: right;">TEL</span></p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p>										

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。

口座振込 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							
	ゆうちょ銀行		-							
	フリガナ 口座名義人									

市町村記入欄

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