介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

申請年月　　　　年　　月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年 　　月 　　日 |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　千歳市長　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。　　　　　　　年　　月　　日　　　　　住所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |

注

１　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。

２　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）サービス費を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依 頼 欄 | 銀　　行信用金庫信用組合農　　協 | 本　店支　店出張所支　所 | 種目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| ■金銭の領収を委任する場合　介護保険高額介護（介護予防）サービス費の金銭の領収に関する一切の権限を右の者に委任します。　被保険者名　　　　　　　　　　 | 住　　　　所 |  |
| 氏名 |  |
| 本人との関係 |  |

市記入欄（以下は、記入しないでください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |