

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

令和 年 月

フリガナ				被保険者番号	
被保険者氏名				個人番号	
生年月日				性別	
住所		〒 電話番号			
		氏名	生年月日	個人番号	
世帯構成	世帯主				
	世帯員				
<p>帯広市長 様</p> <p style="margin-left: 40px;">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。 また、支給審査に必要な所得等確認のため、課税台帳調査に同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号</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。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農 協 労 金	支店名	本店 支店 出張所
金融機関コード		店番号	
口座種目	1普通 2当座 3貯蓄	口座番号	

ゆうちょ銀行	記号 (番号)	番号 (口座番号)
--------	------------	--------------

フリガナ 口座名義人	様 (被保険者様ご本人名義)
---------------	----------------

市(町村)記入欄

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	