

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

フリガナ	ソウマ タロウ		保険者番号	07209	
被保険者氏名	相馬 太郎		被保険者番号	0000123456	
個人番号	1111111111				
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	性別	男 [○] 女		
住所	〒976-8601 電話番号(〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇 福島県相馬市中村字北町63番地の3				
	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	相馬 次郎	明・大・昭 [○] ・平 〇〇・〇・〇	男 [○] ・女	
	世帯員	相馬 太郎	明・大・昭 [○] ・平 〇〇・〇・〇	男 [○] ・女	〇〇〇〇〇
		相馬 花子	明・大・昭 [○] ・平 〇〇・〇・〇	男・女 [○]	△△△△△
			明・大・昭・平 .	男・女	
<p>相馬市長</p> <p>上記のとおり高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。</p> <p>なお、すでに支給済みの高額介護(予防)サービス費について、過誤調整等により支給の減額の決定がなされた場合、今回以降の高額介護(予防)サービス費の支給額と差額の調整を行うことに同意します。</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>住所 福島県相馬市中村字北町63番地の3 電話番号(〇〇〇〇)〇〇-〇〇〇〇</p> <p>申請者 氏名 相馬 太郎 本人との関係(本人)</p>					

注意・今回の支給以降、高額介護(予防)サービス費の支給を受ける場合、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

・給付制限を受けている方につ

高額介護(予防)サービス費を下記の口座に

申請者は、被保険者本人としてください。
被保険者本人が亡くなった場合は相続人を記載してください。

い場合があります。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	〇〇 信用金庫 〇〇	支店	①普通預金	〇〇〇〇〇〇〇
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
	0 0 0 0	1 1 1	3 その他	
フリガナ	ソウマ タロウ			
口座名義人	相馬 太郎			

市記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
1 単 2 合 算		有 ・ 無 給 付 割 合	