

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			保険者番号	221002				
被保険者氏名			被保険者番号					
			個人番号					
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日生							
住所								
	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		—					
				—				
				—				
(宛先)静岡市長 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。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号								

(注) 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。
 ※ 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。

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。

振込 口座	金融機関名	支店名	種目	口座番号			
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所					
	金融機関コード	店舗コード	2 当座				
	口座名義人 (カタカナで記入)						

振込口座名義人が被保険者以外の場合は記入してください。

委任 届	上記受領について、下記受任者に委任します。					
	委任者	住所				
		氏名				
	受任者	住所				
氏名		(続柄)				

《市 記入欄》

給付制限 状況	給付額減額に よる不支給	区分	対象者	支払額合計	世帯基準額	受付者
一時差止	有 ・ 無	1 単独	本人		<input type="checkbox"/> 140,100円 <input type="checkbox"/> 93,000円 <input type="checkbox"/> 44,400円 <input type="checkbox"/> 24,600円 <input type="checkbox"/> 15,000円	
有 ・ 無		2 合算				
備考欄						