

フリガナ	アイサイ タロウ			保険者番号					2	3	2	3	2	2
被保険者氏名	愛西 太郎			被保険者番号	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	大正5年 5月 15日			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 0									
住所	〒496-8555 愛西市稲葉町米野308番地 電話番号 26-8111													
該当月分の支払額合計	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	愛西太郎	大正5年5月15日	男	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	世帯員	愛西花子	大正10年11月30日	女	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0
(宛先) 愛西市長 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。なお、既に支給された高額介護（予防）サービス費について、過誤調整等による支給額の減額の決定がされた場合、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。 令和〇年〇月〇日 住所 愛西市稲葉町米野308番地 電話番号 26-8111 氏名 愛西 太郎 今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要です。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（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（予防）サービス費を下記の口座に振り込んでください。 座 ☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要です。 ☒ 振込口座を指定する 個人番号： 愛西 信用金庫 佐織 本店 種目 農協 出張所 1 普通預金 金融機関コード 店舗コード 2 当座預金 1 2 3 4 7 8 9 3 その他 フリガナ アイサイタロウ 口座名義人 愛西 太郎														

住民票の世帯を記入してください。

申請者欄は被保険者本人様の住所・氏名を記入してください。
振込先についても被保険者本人様の口座を記入してください。

公金受取口座へ振り込みを希望される場合は、こちらにチェックし、申請者の個人番号を記入してください。また、身分証明書の写しを添付してください。