

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

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	
生年月日	大正5年 5月 15日		個人番号	1	振込口座を指定する場合、個人番号の記入は任意です。							
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	未記入可 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10	住民票の世帯を記入してください。 被保険者番号が不明な場合は未記入でも構いません。								
	世帯員	愛西花子	大正10									
(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、申請手続きは不要と、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。 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ので、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。												
寄附	<input type="checkbox"/> 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。											
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する											
	愛西 信用金庫 農協		佐織 本店 出張所		種目		個人番号:					
	金融機関コード				店舗コード				1 普通預金 2 当座預金 3 その他			
	1	2	3	4	7	8	9	1	2			
フリガナ		アイサイタロウ										
口座名義人		愛西 太郎										
備考												
世帯集約番号	領収証確認欄	給付制限状況	備考									
1 単独			有・無給付割合 (所得分布の状況等を把握)									
2 合算												

口座とは、マイナンバーに紐づけされた口座です。
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。公金受取
公金受取口座へ振り込みを希望される場合は、申請者の個人番号を記
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。