

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

新規・変更

記入例

フリガナ	ジョウ エツ タ ロウ			保 険 者 番 号											
被保険者氏名	上 越 太 郎			1 5 2 2 2 3											
生年月日	大正 12年 3月 4日			被 保 険 者 番 号											
住所	上越市木田1丁目1番3号			0 0 0 0 1 2 3 4 5 6											
氏名	生 年 月 日			介護保険の被保険者証(緑色)をお持ちの方は記入して下さい。											
世帯構成	世帯主	上 越 太 郎	大正12年 3月 4日	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6											
	世帯員	花 子	大正13年 4月 5日	0 0 0 0 1 2 3 4 5 7											
	世帯員		年 月 日												
	世帯員		年 月 日												
	世帯員		年 月 日												
(あて先) 上越市長 上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費支給申請書 平成〇〇年 〇月 〇日 住所 上越市木田 申請者 (被保険者本人) 氏名 上越太郎				申請者のお名前を記入してください。 ・サービスを利用した被保険者本人のお名前を記入してください。 ・申請する時点で本人が亡くなっている場合は、相続人のお名前を記入し、「相続人代表者申立書 兼 請求・受領申立書」をご提出ください。 電話番号 526-5111 押印を忘れずに											

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。

フリガナ	銀行	本店	種目	口 座 番 号							
口座名義人	信用金庫	木田	1. 普通	0 6 5 4 3 2 1							
	信用組合	支店	(総合)								
	農協	出張所	2. 当座								
フリガナ	ジョウ エツ タ ロウ										
口座名義人	上 越 太 郎										

連絡先（被保険者本人以外に連絡を希望される場合）

住所
氏名

注意) ご記入内容に不明な点があった場合に、お問い合わせいただける方を記入してください。

高額介護サービス費の振込先を記入してください。

- ・口座番号や口座名義人は、通帳記載のとおり正確に記入してください。
- ・記入もれや誤りがあると振込ができませんので十分にご注意ください。
- ・申請者名義以外の口座に振込を希望される場合は、裏面の「委任状」欄を記入してください。

・申請者名義以外の口座に振込を希望される場合は、委任状（裏面）が必要です。

※記載された個人情報は、高額介護（介護予防）サービス費支給に関する業務以外には使用しません。