

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書  
（ 年 月分）

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	M・T・S 年 月 日生		
住 所	〒 電話番号（ ）		
該当月分の 支払額合計	円		
	氏 名	生年月日	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		
介護老人保健施設が行う施設独自の利用者負担額減免の有無 注①			有 ・ 無
<p>萩市長 あて</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。 また、高額介護（予防）サービス費に過誤調整等が生じた場合は、後日支給される高額介護（予防）サービス費との相殺を承諾します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号（ ）</p> <p>氏名</p>			

注 ①介護老人保健施設に入所の場合、社会福祉法に基づき行う無料又は低額な費用で介護老人保健施設を利用させる事業の適用（施設から利用者負担額の減免）を受けているかどうかをご記入ください。  
また、減免の有無の状況が変更となった場合はお申し出ください。  
②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。  
③領収書の添付は原則不要ですが、利用料減免などの場合は、領収書の添付を求めることがあります。

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下さい。

口座振込依頼欄	フリガナ		※ 被保険者本人以外の口座に振込を希望する場合は、別に定める委任状の提出が必要です。		
	口座名義人 (被保険者)				
	どちらかに記入	金融機関名	本店・支店名	預金種別	普通・当座 その他（ ）
		銀行 漁協 信金 労金 農協 商銀	本・支店 本・支所	口座番号 (右づめ)	
		ゆうちょ銀行	記号(左づめ)	番号(右づめ)	
金融機関コード		-			
<p>※ 金融機関コードについては、記入する必要はありません。 ※ ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、通帳の記号-番号（5桁-8桁）・口座名義人の確認ができるページのコピーを添付して下さい。</p>					

市記入欄

区 分	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	(所得分布の状況等を把握)
2 合算			給付割合	