

# 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  |      | 保険者番号  | 1 2 2 1 0 1            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名  |      | 被保険者番号 |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |      | 個人番号   |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日  |      | 性別     |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所  | 電話番号 |        |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名  | 生年月日 | 性別     | 介護保険の被保険者の場合<br>被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯構成  | 世帯主  |        |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 世帯員  |        |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |      |        |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |      |        |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 茂原市長 様<br>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。<br>年 月 日<br>住所 電話番号<br>申請者 氏名 |      |        |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注意 ・ 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。  
 ・ 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。

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。

|             |  |                              |  |                             |       |         |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|------------------------------|--|-----------------------------|-------|---------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受取口座        | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（茂原市内の方のみ）<br>※公金受取口座への振込を希望する場合は、以下の振込先についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の振込先への振込を優先します。 |                              |  |                             |       |         |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（以下に金融機関情報を記入）   |                              |  |                             |       |         |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座振替<br>依頼欄 |  | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農業協同組合 |  | 本店<br>支店<br>出張所<br>本所<br>支所 | 種 目   | 口 座 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  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ   |                              |  |                             |       |         |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 口座名義人  |                              |  |                             |       |         |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

市記入欄

| 区分   | 世帯集約番号 | 給付制限状況      | 備 考 |
|------|--------|-------------|-----|
| 1 単独 |        | 有・無<br>給付割合 |     |
| 2 合算 |        |             |     |

