**様式第13号**（第11条関係）

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 被保険者番号 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 被保険者氏名 | |  | |
| 個 人 番 号 | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | 性別 | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 被保険者番号(介護保険の被保険者の場合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員 |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曽於市長　様  　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。  　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  (被保険者)  相続人 | | 住所  氏名 | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　※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。

　・申請者記入欄は本人死亡の場合は相続人となります。

　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行  農協  信用金庫  信用組合 | | | | | 本店  支所  支店  本所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
| 3　その他 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |