**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 | 　 |