

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																		
曾於市長 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							
	金融機関コード	店舗コード	1 普 通								
			2 当 座								
			3 その他	()							
	フリガナ										
口座名義人											