

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			保険者番号		2	8	2	1	2	9
	被保険者氏名		被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	年 月 日生		性別	男 ・ 女						
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 被保険者番号					
世帯構成	世帯主									
	世帯員									
<p>赤穂市長</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>										

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下さい。

口座振込 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	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				

赤穂市記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単独		有・無	
2 合算		給付割合	