

記載例

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ	トウベツ イチロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	氏名	当別 一郎		個人番号	個人番号は記載不要です									
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日												
	住所	〒061-0292		電話番号 0133-23-2330										
		氏名	生年月日	介護保険被保険者の場合被保険者番号										
世 帯 構 成	世帯主	当別 一郎	〇年〇月〇日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										
	世帯員	当別 花子	〇年〇月〇日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1										
利用月・自己負担金計・世帯負担計は記入不要です														
当別町長 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。 令和〇年 〇月〇〇日 住所 石狩郡当別町白樺町58番地9 申請者 氏名 当別 花子 電話番号 0133-23-2330														

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、支払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（居宅支援）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。

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗(本・支店)	種目	口座番号						
	当別銀行	当別支店	1 普通預金 2 当座預金 3 ()	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	トウベツ ハナコ	金融機関 コード	9	9	9	9	店舗 コード	9	9
口座名義人	当別 花子									

◎本人以外の口座に振込を希望される方は、委任状にも記入願います。忘れずに押印してください。

被保険者本人名義の口座に振込する場合は委任状を記入する必要はありません		委任状	
当別町長 様		住所 石狩郡当別町白樺町58番地9	
		氏名 当別 一郎 印	
私は、下記の者を代理人と定め、高額介護（介護予防）サービス費の受領に関する一切の権限を委任します。			
フリガナ	トウベツ ハナコ	令和〇年 〇月〇〇日	
代理人氏名	当別 花子	押印願います	
代理人住所	〒061-0292		
	石狩郡当別町白樺町58番地9		
口座振込依頼欄	上記口座振込依頼欄のとおり		