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 |  | 個人番号 | 　　  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 保険者番号 | ４４２０６１ |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （あて先）臼杵市長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　　年　　月　　日　　　　住所　〒申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　　　　　　　　）　　　　氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

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。また、介護保険料を滞納している方については、窓口払いとなる場合があります。

・振込み指定口座は、原則被保険者の口座を記入してください。

　　　 ・住民税修正申告や住所異動の届出を遡って行った場合、負担段階変更による再計算を行い、追加支給や返還請求が発生することがあります。なお、返還金については相殺清算に同意します。

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼書 | 銀行信用金庫信用組合共同組合 | 本店支店出張所 | 種　目 | 口座番号 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |