

高額介護(介護予防) サービス費支給申請書 高額総合事業

フリガナ			保険者番号	4 0 2 0 3 2	
被保険者氏名			被保険者番号	0 0 0	
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	個人番号		
住 所	〒 -		電話番号		
同じ世帯で 介護保険の サービス を受けている方	氏 名	生 年 月 日	被 保 険 者 番 号		
		明・大・昭 年 月 日生			
		明・大・昭 年 月 日生			

久留米市長 あて

上記のとおり高額介護(介護予防)・総合事業サービス費の支給を申請します。サービス費に過誤調整が生じた場合は、後日支給される高額介護(介護予防)・総合事業サービス費との相殺を承諾します。

年 月 日

申請者は被保険者本人に限りますが、例外的に被保険者死亡の場合は代表相続人、成年後見人がいる場合は成年後見人となります。押印もれ等がないようご注意ください。

〒
住所

申請者
(委任者) 氏名

☎ 電話番号

この申請に係る手続きを下記の者に委任します。(本人が申請する場合は記入不要です)

受任者 住所 被保険者との関係()
氏名 電話番号

注意 ・今回の申請以降、高額介護(介護予防)・総合事業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)・総合事業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	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 営業部 出張所 支所	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								

久留米市記入欄	備考	受付印
番号確認 : 個・通・住・シ・職 () 本人確認 : 介・CM・個・運・旅・障・保・年・聞 ()		

利用年	年												年												年																							
利用月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
介護度																																																
段階																																																
合算																																																
申請																																																
口座入力	相続・後見人→送付先入力												相続 → 新規・継続 非該当												申請入力												決定入力											