**介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書**

（　　　　　　年　　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 | |  | | 保険者番号 | | |  | | | | | | | | ３ | | ４ | | ２ | | １ | ５ | ４ |
|  | |
| 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　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当月分の  支払額合計 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | | 性　別 | | | 介護保険被保険者の場合  被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 |  | 明　・大 ・昭  　　年 　　月　　 日 | | 男 ・女 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 世帯員 |  | 明　・大 ・昭  　　年 　　月　　 日 | | 男 ・女 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | 明　・大 ・昭  　　年 　　月　 　日 | | 男 ・女 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | 明　・大 ・昭  　　年 　　月　　 日 | | 男 ・女 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 江　田　島　市　長　　　様  　上記のとおり関係書類を添えて高額介護（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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　・給付制限を受けている方は、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。

　　　　・この申請書の裏面に領収証を添付してください。

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  　　　信用金庫  　　　　 　　　農協・漁協 | | | | 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 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

市（町村）記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯集約  番　　　号 | 領収証  確認欄 | 給付制限  状　　　況 | 備　　　　　　　　　　　　考 |
| 市町村民税世帯課税の有無　　　　有　　 ・　　無  老齢福祉年金受給の有無　　 　　有　　 ・　 無 |
| １　単独    ２　合算 |  |  | 有　・　無  給付割合  　　　／１００ |