

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

年 月分

被 保 険 者 ①	フリガナ		個人番号	
	氏 名		被保険者番号	
			生 年 月 日	
			性 別	
被 保 険 者 ②	フリガナ		個人番号	
	氏 名 (合算の場合)		被保険者番号	
			生 年 月 日	
			性 別	
介護サービス 事業所等へ 支払った金額		被保険者①支払分 円	被保険者②支払分 円	合 計 ①+② 円
振 替 口 座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合		本店 支店・支所
	口座番号	フリガナ 口座名義人		

(あて先)桐生市長

上記のとおり高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。

年 月 日

住所

申請者

氏名

印 電話番号

* ご注意 今後、高額介護(予防)サービス費の支給要件に該当する場合は、申請手続きは不要です。
今回申請のあった指定口座に振り込みます。

(以下の委任状は、被保険者と申請書提出者又は、被保険者と口座名義人が異なる場合に記入してください。)

<h3 style="margin: 0;">高額介護(予防)サービス費の支給申請に係る委任状</h3> <p style="margin: 5px 0;">私は、高額介護(予防)サービス費の支給申請に関し、下記の者に[支給申請・支給金受領]を委任し、代理権を付与します。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 5px 0;"> 委任者(被保険者)氏名 印 </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin: 5px 0;"> 住所 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 5px 0;"> 受任者 氏名 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 5px 0;"> 委任者との関係 電話番号 </div>				
--	--	--	--	--

(以下は記入しないでください。)

領収証確認欄	介護サービス費総額	本人負担分	高額限度額	高額サービス費