

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費・高額総合事業サービス費 支給申請書

（ 年 月分～ ）

フリガナ		性別		保険者番号																	
被保険者氏名		男・女		被保険者番号																	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号																
住所	〒 -															介護度					
	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																				
	世帯員																				
	世帯員																				
	世帯員																				

砺波地方介護保険組合 理事長 あて
 上記のとおり、高額介護（介護予防）サービス費・高額総合事業サービス費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所 電話番号 - -

申請者 氏名 (印) (被保険者との関係)

高額介護（介護予防）サービス費・高額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。

口座振替	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所 店	預金種目	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 []											
依頼欄	フリガナ													
	口座名義人													

- 注意 ■ 振込口座が被保険者本人名義でない場合は、裏面の代理受領委任状欄も記入してください。
- ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号を記入していただく必要があります。（従来のゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）のままでは振り込むことができません。）詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページ、または、最寄りのゆうちょ銀行窓口にてご確認ください。
- 今回の申請の翌月以降に、高額介護（介護予防）サービス費・高額総合事業サービス費が支給対象となる場合は、申請されなくても、今回指定された口座に自動的に振り込まれます。振込みの際には「支給決定通知書」で振込金額等をお知らせします。
- 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・高額総合事業サービス費の支給ができない場合があります。

※組合・市記入欄

区分	世帯集約番号	申請負担軽減 入力確認	給付制限状況	備考（所得分布の状況を把握等）
1 単独 2 世帯合算		<input type="checkbox"/>	有・無 給付割合[]	利用者負担 1・2・3・4・5 段階