

介護保険高額介護（介護予防）サービス費及び 高額介護予防サービス費相当事業費支給申請書

（ 新規 ・ 変更 ）

フリガナ			保険者番号	402230																		
被保険者氏名			被保険者番号																			
生年月日			個人番号																			
住所	〒		電話番号 ()																			
同一世帯の 介護保険 被保険者 (世帯合算対象者)	氏名	生年月日	介護保険被保険者番号																			
		年 月 日																				0 0
		年 月 日																				
	年 月 日																					0 0
<p>あて先 古賀市長</p> <p>上記のとおり、高額介護（介護予防）サービス費及び高額介護予防サービス費相当事業費の支給を申請します。今後、私に支給される高額介護（介護予防）サービス費等は、下記の口座に振り込んでください。</p> <p>なお、その決定に際し、私の世帯課税状況等を調査することに異議ありません。また、支給を受けた後、支給額に変更があった場合には、返還、調整に応じます。</p> <p style="text-align: center;">_____年 _____月 _____日</p> <p style="text-align: right;">申請者（被保険者）氏名 _____ 印</p> <p>申請代行者（被保険者本人以外の方が申請に来られた場合のみ記入）</p> <p>住所 _____ 電話番号 _____</p> <p>氏名 _____ 被保険者との関係（ _____ ）</p>																						
振 込 口 座	銀行	本店	種目	口座番号																		
	信用金庫	支店	1.普通預金																			
	信用組合	支所	2.その他																			
	農協	出張所	()																			
	フリガナ		振込口座が本人以外の方は裏面をご記入ください																			
	口座名義人																					

注意 ・ 今回の申請以後、高額介護（介護予防）サービス費等が支給される場合、申請手続きは不要になります。
 また、支給額は今回指定の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）サービス費等の支給ができない場合があります。
 ・ 申請後、申請内容に変更がある場合は、再度申請してください。

古賀市記入欄

申請	世帯	給付制限	備考
<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 単独	有・無	
<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 合算	給付割合	

受付印

- 振込口座を申請者（被保険者本人）以外の口座にする場合はご記入ください。

年 月 日

委 任 状

あて先 古賀市長

委任する人（被保険者本人）

住所

氏名

印

私は、次の者を代理人と定め、高額介護（介護予防）サービス費及び高額介護予防サービス費相当事業費の受領に関する権限を委任します。

委任される人（口座名義人）

住所

氏名

- 注意
- ・「委任する人」は、「申請者（被保険者本人）」を記入し、申請書と同じ印を押印してください。
 - ・「委任される人」は、申請書の「口座名義人」となる方を記入してください。