

記入例

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

平成 年 月

同居家族(本人含む)の
①氏名
②生年月日
③被保険者番号
(介護保険被保険者の場合)

①提出日
②住所・氏名・電話番号

※申請者は被保険者ご本人様です。
※氏名欄がご本人様署名の場合、押印不要です。

①金融機関名・支店名
②口座種目
③口座番号
④口座名義人(フリガナ)

※振込口座はご本人の口座をご指定ください。

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	昭和 年 月 日	個人番号	
住所	〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 電話番号 048-473-1111		

世帯構成	世帯主	氏名	志木 太郎	生年月日	〇年〇月〇日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号	〇〇〇〇〇 (6桁)
	世帯員	志木 花子	〇年〇月〇日				

志木市長 様

上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。
また、今後私の高額介護(介護予防)サービス費の支給に係る申請及び請求について、志木市介護保険担当課長に委任いたします。

令和5年 1月 1 日

住所
申請者 志木市中宗岡1-1-1
氏名 志木 太郎 (印) 電話番号 同上 ()

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。

口座振込 依頼欄	①	〇〇 ゆうちょ	銀行 振込 信用金庫	②	志木 九九九	支店 出張所	種目	③	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. 貯蓄	1234567	
	④	フリガナ	シキ タロウ						
		口座名義人	志木 太郎						

注意 ・今回の支給以降、高額介護(介護予防)サービス費
次回以降の支給金額についても、今回申請いただいた
・給付制限を受けている方は、高額介護(介護予防)

※ゆうちょ銀行の場合
・支店欄
→【店名】(漢数字三桁)を記入
・店舗コード
→【店番】(数字3桁)を記入
金融機関コードは記入不要です。

市記入欄	区分	世帯集約番号	給付制限状況
	1. 単独		有・無 給付割合
	2. 合算		

※申請に不備がございましたら、申請者の住所宛てに返送いたしますのでご承知おきください。

【提出時の本人確認について】

・本申請書の提出時には窓口に来られた方の本人確認が必要です。以下二つのどちらかをお持ちください。

- ①運転免許証など(顔写真付きのもの) = 1点
- ②各種健康保険証、介護保険証、国民年金手帳など = 2点

※郵送でご提出いただく場合、申請者欄に記載した方の本人確認書類のコピーを添付してください。

【委任状について】

・以下の場合、別途委任状の提出が必要です。委任状は志木市長寿応援課のホームページに掲載しています。

- (1) 被保険者様ご本人以外の口座を振込先に指定する場合
- (2) 被保険者様ご本人以外が申請者となる場合