

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

年 月

フリガナ	チヨウジュ タロウ	被保険者番号	0000088888		
被保険者氏名	長 寿 太 郎	個 人 番 号	1234	5678	9012
生 年 月 日	明・大(昭) 14年12月25日	性 別	(男) ・ 女		
住 所	刈谷市東陽町1丁目1番地		電話番号		
刈 谷 市 長 上記のとおり申請します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請者 住 所 △△市△△町1丁目1番地 氏 名 長寿 太郎 相続人代表 長寿 一郎 電話番号 (××××) ××-××××					

本人のマイナンバー
(個人番号) を記入

相続人代表の
氏名等を記入

〇〇 〇〇 相続人代表 □□ □□
と記入

備考 1. 今回の支給以後に、高額介護（介護予防）サービス費を支給できない場合があります。
2. 給付制限を受けている方については、高額介護（介護予防）サービス費を支給できない場合があります。

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。
~~※被保険者本人以外の口座に振込を希望される場合は委任状が必要になります。~~

<ゆうちょ銀行以外の金融機関>

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号						
	刈谷	東陽	1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	0	0	0	0	0	0	0
	フリガナ	チヨウジュ イチロウ								
	口座名義人	長 寿 一 郎								

<ゆうちょ銀行>

口座振替 依頼欄	ゆうちょ銀行	種 目	口座番号					
	フリガナ	0						
	口座名義人	相続人代表の 名義の口座						

市（町村）記入欄

区 分	世帯集約番号	誓約書を併せて提出 (委任状は不要)		考
1 単独 2 合算		給付割合 割	サービス利用月：	