

介護保険高額介護サービス費等支給申請書

		個人番号			
フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		052076	
		被保険者番号			
生年月日		性別			
住所		電話番号			
		氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者番号
世帯構成	世帯主				
	世帯員				

湯 沢 市 長 様

下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額の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所

申請者 氏 名 電話番号

- ・ 今回の支給以降、高額介護サービス費等が支給される場合、申請手続は不要となります。
- ・ 申請した指定口座に今回以降の支給金額が振り込まれます。
- ・ 給付制限を受けている方については、高額介護サービス費等の支給ができない場合があります。

高額介護サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行・農協 金庫 組合			本店 支店 出張所			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					
	フリガナ												
	口座名義人												

※口座は被保険者本人の名義のものをご記入ください。被保険者が亡くなられている場合は相続人の方の名義の口座になります。被保険者本人が亡くなられている場合以外で被保険者本人とは別の名義の口座への振込を希望する場合は、あわせて委任状の提出が必要になりますので、裏面も記入し提出してください。

市記入欄

領収書 確認欄	区分	給付 制限	給付 割合	利用者 負担額	算 定 基準額	支給額	備 考
	1 単独 2 合算	有 無		A	B	A - B	

(裏面)

次の場合は委任状の提出は必要ありません

◇被保険者本人名義の口座に振り込む場合

◇被保険者本人が亡くなられており、相続人が申請し、その方の口座に振り込む場合

委 任 状

令和 年 月 日

湯沢市長 様

委任者 住所 _____

氏名 _____

私が湯沢市から受ける高額介護サービス費について、その受領を下記の者に委任します。

住所 _____

氏名 _____

受諾書兼口座振替依頼書

令和 年 月 日

湯沢市長 様

受任者 住所 _____

氏名 _____

私は、湯沢市から _____ に支払われる高額介護サービス費の受領を承諾し、表面の口座に振り込むことを依頼します。