

<記入例>

確認のため、マイナンバー（個人番号）の分かるもの（通知カード等）の提示又は写しの添付をしてください。

第13号様

介護保険高額介護		サービス費支給申請書									
フリガナ	ニイハマ タロウ		保険者番号	新居浜市	3	8	2	0	5	1	
被保険者氏名	(対象者氏名) 新居浜 太郎		保険者番号	0	0	0	0	1	1	1	
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	
生年月日	明治・大正 昭和 ○○年△△月□□日生										
住所	〒792-0000 新居浜市○○町△番□号										
該当月分支払額合計			「支給（予定）金額」（複数月なら合計）を記入。不明の場合は空欄。円								
<p>被保険者が死亡している場合は、相続人代表者の住所・氏名を記入し、裏面下半分の「相続人代表者届出書」も併せて記入してください。</p>			<p>費の支給を申請します。 サービス費又は負担割合が変更された介護給付費について、過誤した場合、以降の高額介護（予防）サービス費の支給額と差額の</p>								
申請者 (被保険者)	住所	新居浜市○丁目△番□号		氏名	新居浜 太郎			電話番号	12-3456		
第2連絡先	氏名	別子山 花子		被保険者との関係	長女						
	住所	新居浜市○○町△番□号		電話番号	同上						

注意事項

- 今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請の手続きは不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
- 給付制限を受けている方は、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（予防）サービス費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関コード				店舗コード			種目	口座番号						
	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	新居浜 銀行				新居浜 本店			1 普通預金	1 1 1 1 1 1 1						
	新居浜 農協				新居浜 支店			2 当座預金							
	新居浜 金庫				新居浜 出張所			3 その他							
	フリガナ		ニイハマ タロウ												
	口座名義人		新居浜 太郎												

口座名義人が、申請者（被保険者）又は死亡している場合は相続人代表者以外の方は、裏面上半分の「委任状」を記入してください。

市記入欄

審査	申請登録	結果登録

この欄は記入しないでください

※消えるボールペン（フリクションボール）は、使用しないでください。