様式第24号（第20条関係）

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

兼口座振込依頼書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 保険者番号 | ０ | ７ | ２ | ０ | １ | ７ |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |
| 被保険者氏名(申請者) | 印　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　　）　　　　　　 |
| 　福島市長　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。　(窓口に来た人)　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請書提出者　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　　）　　　　　　被保険者との関係　　　□　本人　　　　　　　　　　□　家族・親族(続柄：　　　　　　　　)　　　　　　　　　　　□　居宅介護支援事業者　　　□　介護保険施設　□その他(　　　　　　　　) |

注意

・今回の申請で高額介護(介護予防)サービス費が支給される場合は、次回以降の申請手続は不要となります。その場合には、今回申請された指定口座に支給金を振り込みます。

・給付制限を受けている方については、高額介護(介護予防)サービス費の支給が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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行金庫組合 | 本　店支店・支所出張所 | 種　別 | 口　座　番　号 |
| １ 普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

|  |
| --- |
| 委任状(※口座名義人が被保険者本人の場合記載は不要。)令和　　　年　　　月　　　日に申請した、高額介護(介護予防)サービス費の受領に関して下記の者に委任します。申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印受任者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者との関係　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　電話番号　　　　　（　　　　　）　　　　　　 |

※市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | データ入力 | 審査 | 担当者 | 備考 |
| １　単独　　２　合算 | 　 | 　 | 　 | 　 |