

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 3 年 4 月 7 日	保険者番号	0	7	2	0	1	7	
フリガナ	フクシマ タロウ	被保険者番号							
被保険者氏名 (申請者)	福島 太郎	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○							
		個人番号							
生年月日	明治・大正・昭和 20 年 1 月 1 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 960 -8601	電話番号	024	(525)	6587				
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)		郵送される場合は、差出人の住所・氏名をご記入ください。							
住所	福島市五老内町 3 番 1 号								
申請書提出者									
氏名	福島 一郎		電話番号	024 (535) 1111					
被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人		<input checked="" type="checkbox"/> 家族・親族(続柄: 長男)						
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者		<input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 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 支所 出張所	種別	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	○	○	○	○	○	○	○
	フリガナ	フクシマ ハナコ								
	口座名義人	福島 花子								

被保険者以外の口座に振り込みを希望される場合は委任状欄をご記入ください。
ただし、支給決定通知書は被保険者に送付します。
なお、被保険者が亡くなっている場合は、記載不要です。

委任状(※口座名義人が被保険者)

令和 3 年 4 月 7 日に申請した、高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。

申請者 氏名 _____ 福島 太郎 _____

受任者 住所 _____ 福島市五老内町3番1号 _____ 申請者との関係 _____ 妻 _____

氏名 _____ 福島 花子 _____ 電話番号 _____ 024 (535) 1111 _____

※市記入欄

区分	データ入力	審査	担当者	備考
1 単独 2 合算				

高額介護（介護予防）サービス費の支給申請について

<高額介護サービス費とは>

介護保険のサービスを利用し、1か月間に支払った自己負担金（食費、居住費、福祉用具購入費、住宅改修費の自己負担金を除く。）が下の表の上限額を超えたときは、申請により超えた部分が払い戻されます。

なお、高額介護（介護予防）サービス費は、自己負担金を支払った日、又は「高額介護サービス費給付のお知らせ」を受け取った日から2年を過ぎると時効となり、請求権がなくなりますので早めにお手続きください。

区 分		負担上限額 (令和3年8月利用分から)	負担上限額 (令和3年7月利用分まで)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	年収約1,160万円以上の方	140,100円	44,400円
	年収約770万円以上1,160万円未満の方	93,000円	
	年収約383万円以上770万円未満の方	44,400円	
世帯内のどなたかが市民税を課税されている方		44,400円	44,400円
世帯の全員が市民税を課税されていない方		24,600円	24,600円
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の「合計所得金額※」と「公的年金等収入額」の合計が年間80万円以下の方 		24,600円 (世帯) 15,000円 (個人)	24,600円 (世帯) 15,000円 (個人)
生活保護等を受給されている方		15,000円	15,000円

※合計所得金額…平成30年度税制改正前の合計所得の算出基準と同じになるように控除を算出。土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額。

<提出書類>

1. 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（同封）
2. 給付費振込先口座の普通預金通帳の写し（表紙裏面の見開きページ）

注1) 介護サービスを利用した方が同一世帯に2人以上いる場合は、利用した方の自己負担金を合算して支給金額を計算します。

注2) 初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には、次回以降の申請手続きは不要となり、申請された指定口座に自動的に振り込まれます。

注3) 勸奨通知はサービス利用月のおおよそ6か月後に送付しており、高額介護サービス費の振り込みはサービス利用月のおおよそ7か月後となります。

被保険者本人が亡くなっている場合

上記<提出書類>の他に、下記の書類の提出も必要になります。

- ① 「介護給付費支給にかかる相続人代表届け出及び支給決定額の代表相続人への受領委任届出書」（被保険者本人が亡くなっている場合には同封しています。）

問い合わせ先： 介護保険課 介護給付係 ☎024(525)6587
 〒960-8601 福島市五老内町3番1号
 申請書受付窓口： 介護保険課 介護給付係 または 各支所窓口