

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)				個	人	番	号			
				・	・	・	・	・	・	・
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日									
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)										
申請書提出者	住所 _____									
被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族・親族(続柄: _____)								
	<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 _____ 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				