

《記入例》

高額分

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

※個人番号には、マイナンバーを記入してください。

フリガナ	ダザイフ タロウ	保険者番号	4 0 2 2 1 4										
氏 名	太宰府 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
		個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	6	5	4	3	2
生年月日	明・大 昭 10年	1月	1日	性別	男 女								
住 所	〒818-0101 太宰府市観世音寺1-1-1 電話番号 092-921-2121												
	氏 名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号									
世帯構成	世帯主	太宰府 太郎	T10.1.1	男 女	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	世帯員	太宰府 花子	S2.1.1	男 女	0	0	0	0	1	1	1	1	2
			.	.	男 女								
			.	.	男 女								
太 宰 府 市 長 様 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。 令和 年 月 日 住所 太宰府市観世音寺1-1-1 電話番号 092-921-2121 申請者 氏名 太宰府 太郎 本人との続柄 本人													

注意 ・今回の支給以降、高額介護(介護予防)サービス費が支給される場合、申請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。

口座振替 依頼欄	〇〇	銀行	〇〇	本店	種 目	口座番号						
	農協	支店										
	信用金庫	出張所	1. 普通 2. 当座 3. その他									
	金融機関コード	店舗コード										
	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇					
	フリガナ				ダザイフ タロウ							
	口座名義人				太宰府 太郎							

市の記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限	備 考
1. 単独			
2. 合			

申請時確認
☐ 被保険者
☐ 非課税証

※ゆうちょ銀行またはそれ以外の金融機関のどちらか一つをご指定ください。
※振込口座は原則としてサービスを受けているご本人様名義の口座になります。
(それ以外の方の口座を希望される場合は事前に市役所介護保険課まで
ご連絡をお願いします) Tel092-921-2121 (内線371)