

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請兼請求書
(年 月)

フリガナ				保険者番号				4	4	2	1	1	1					
被保険者氏名				被保険者番号														
				個人番号														
生年月日		明・大・昭 年 月 日																
住 所		〒																
		電話番号																
		氏名		生年月日		介護保険の被保険者の場合 被保険者番号および個人番号												
世帯構成		世帯主					被保険者番号											
							個人番号											
		世帯員					被保険者番号											
							個人番号											
		世帯員					被保険者番号											
							個人番号											
		世帯員					被保険者番号											
							個人番号											
宇佐市長 後藤 竜也 宛て 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(請求)します。 年 月 日 申請者(請求者) 住所 氏名 電話番号 ----- 代筆者 住所 氏名 (申請者との続柄) 電話番号 子・()																		

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	銀行・農協 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種目	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード										
								1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他							
	フリガナ														
	口座名義人														

宇佐市長 様

についての高額介護(介護予防)サービス費の振込先については、上記に振込のこと承諾します。
氏名：

市記載欄				要支援・要介護				世帯区分				単独・合算			
状態区分				要支援・要介護				世帯区分				単独・合算			
世帯の利用者負担 上限額 (A)				本人支払額(B) 世帯全体支払額(C)				本人の利用者負担上限額 (A×D)				高額介護サービス費 (給付決定額) (B－E)			
140, 100円 93, 000円 44, 400円 37, 200円 24, 600円 15, 000円				(D)				円 (E)				円			
								高齢福祉年金(本人) 有・無							