

<記 入 例>
介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

フリガナ	アガ タロウ	保険者番号	1 5 3 8 5 8
被保険者氏名	阿賀 太郎	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
生年月日	明治〇〇年△△月××日	性別	男
住所	〒959-4495 阿賀町津川580番地		

阿賀町長 宛
 上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。
 年 月 日

住所
 申請者
 氏名 ☑ 電話番号

本人又は家族

- 注意
- ・ 今回の支給以降、高額介護（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。支給金額は今回ご指名いただいた口座へ振り込みいたします。
 - ・ 給付制限を受けている方は、高額介護（予防）サービス費の

振込み先の口座を記入

振込み希望口座

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号
				1 普通 2 当座
	フリガナ			
	口座名義人			
委任状	※本人名義以外の口座を希望する場合は必ず記入して下さい。 高額介護（予防）サービス費の受領を下記の者に委任します。			
	口座名義人	年 月 日		
	住所			
	氏名	☑		
	委任者（本人）			☑

本人以外の口座に
振込む場合は必ず記入