

# 介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

## 記入例

年 月 日

フリガナ	アガ タロウ	保険者番号		153858
被保険者 氏名	阿賀 太郎	被保険者番号	9999999999	
		個人番号		
		生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	性別
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

- 留意事項
- ・ 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定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)サービス費の支給ができない場合があります。

振込先の口座を記入

### 振込依頼口座

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所 支所	種別	口座番号
	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。			
	(1) 口座名義人	年 月 日		
	住所 氏名			
	(2) 委任者（本人）	<p>本人以外の口座に振り込む場合は (1) (2) に必ず記入</p> <p>印</p> <p>(本人自署の場合は押印不要)</p>		