

様式第34号(第22条関係)

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

ふりがな				保険者番号	012211
被保険者氏名				被保険者番号	
生年月日		年 月 日生		性別	男・女
住所		電話番号			
		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			男・女	
	世帯員			男・女	
				男・女	
				男・女	
<p>名寄市長 様</p> <p>上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費の <input type="checkbox"/> 支給を申請します。 <input type="checkbox"/> 支給口座を変更します。 ※ 該当する<input type="checkbox"/>にレを付してください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 (印) 電話番号</p>					

- 注意
- ・ 今回の支給以降に高額介護(介護予防)サービス費の支給対象となった場合には、申請の手続きは必要ありません。また、支給金額は今回申請した指定口座(裏面に記入してください。)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)サービス費を支給することができない場合があります。

〈裏面に続く〉

(裏面)

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 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所			口座種目
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	金融機関コード			店舗コード			口座番号
	ふりがな						
	口座名義人						
委任状	※ 口座名義人が被保険者と異なる場合は、必ず記入してください。 名寄市長 様 私は、高額介護(介護予防)サービス費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日 委任者(被保険者) 氏名 ㊟ 受任者(口座名義人) 住所 氏名 ㊟						

※ 以下の欄は記入しないでください

名寄市記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
1 単独		有・無	(所得分布の状況等を把握)
2 合算		給付割合 %	