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 |  |
| 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 | 　 | 　 |  | 　 |
| 世帯員 | 　 | 　 |  | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 |
| 　名寄市長　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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　支給口座を変更します。※　該当する□にレを付してください。　　　　　　　　　　年　　月　　日 〒　　　　　　住所　　申請者　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

注意 (1)　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。

(2)　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。

(3) 施設や事業所の請求に過誤があり、返還金額が発生した場合、この申請書をもって今後支給される高額介護（介護予防）サービス費から差し引く（相殺する）ことに同意したことといたします。

相殺をした際は、支給（予定）金額と返還（予定）金額の内訳を文書で通知します。

(4) 高額介護サービス費の受領委任払いの適用を受ける場合は、裏面に記入する必要はありませんが、受領委任状の添付が必要です。

〈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 |
| 　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２　合算 | 　 | 有・無給付割合　　　％ | (所得分布の状況等を把握) |