

介護保険高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書

(平成 年 月分)

フリガナ 被保険者氏名		-----		保険者番号							
				被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒										
電話番号											
該当月分の 支払額合計	円										
		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										
南部箕蚊屋広域連合長 坂本 昭文 様  上記のとおり関係書類を添えて高額介護(居宅支援)サービス費の支給を申請します。  平成 年 月 日  住所 申請者 氏名 電話番号 印											

注意・給付制限を受けている方については、高額介護(居宅支援)サービス費の支給ができない場合があります。

・この申請書の裏面に領収証を添付してください。

高額介護(居宅支援)サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 金組	店 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 3 その他								
	フリガナ 口座名義人	-----									

連合(町村)記入欄

区分	世帯集約 番号	領収書 確認欄	給付制限 状況	備 考 (所得分布の状況等)
1 単 2 合 算			有・無 給付割合	