

介護保険高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書

フリガナ		保険者番号		1	7	2	1	0	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 電話番号								
	氏 名	生 年 月 日	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								
<p>(あて先) 白山市長 上記のとおり高額介護(居宅支援)サービス費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者 住 所 氏 名 印 電話番号</p>									

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護(居宅支援)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。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護(居宅支援)サービス費の支給ができない場合があります。

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	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	
口座名義人		(フリガナ)		

(委任状)

私は、上記口座名義人_____を代理人と定め、高額介護(居宅支援)サービス費受領の権限を委任します。(本人との続柄_____)

申請者署名_____ 印

※市記入欄 (この欄には記入しないでください。)

区 分	保険料納付状況	負担上限額	備 考
1 単 独	滞納保険料	1. 37,200 円 2. 24,600 円	
2 合 算	有 ・ 無	3. 15,000 円 世. 円	