

高額介護(介護予防)サービス費支給申請についての申出書

三島市長 あて

被保険者番号	
フリガナ	
氏名	⑩
生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
性別	男 ・ 女
住所	〒  電話番号

今後、高額介護(介護予防)サービス費が発生した場合は、申請手続きを省略し、下記指定口座へ振り込んでください。指定口座の変更等、申出事項に変更がある場合は、必ず届出を行います。

また、既に支給した高額介護(介護予防)サービス費について、過誤調整等による支給額減額の決定がなされた場合、以降の高額介護(介護予防)サービス費で相殺して調整することに同意します。

記

【指定口座】

金融機関	銀行		本店						
	金庫		支店						
	農協		店						
預金種別	1 普通	口座番号							
	2 当座								
口座名義人 (カタカナ)									

【連絡先】 ※高額介護(介護予防)サービス費に関する連絡先となりますので記入してください。

氏名	(被保険者との続柄 )
住所	〒  電話番号

**記入例**

申請日を記入してください。

平成 年 月 日

高額介護(介護予防)サービス費支給申請についての申出書

三島市長 あて

介護保険被保険者証(ピンク色)に記載されている被保険者番号を記入してください。

被保険者番号							
フリガナ							
氏名							
生年月日	明治		年		月		日
	大正						
	昭和						
性別	男 ・ 女						
住所	〒						
	電話番号						

認印を押してください。



今後、高額介護(介護予防)サービス費が発生した場合は、申請手続きを省略し、下記指定口座へ振り込んでください。指定口座の変更等、申出事項に変更がある場合は、必ず届出を行います。

また、既に支給した高額介護(介護予防)サービス費について、過誤調整等による支給額の減額が決定がなされた場合、以降の高額介護(介護予防)サービス費について、

本人様名義の振込先口座を記入してください。  
ゆうちょ銀行の場合は、数字3桁の店番、振込専用の7桁の口座番号を記入してください。

記

【指定口座】

金融機関	銀行 金庫 農協							本店 支店 店
預金種別	3 普通	口座番号						
	4 当座							
口座名義人 (カタカナ)								

申出事項についての問合せ先を記入してください。  
申出者本人と同じ場合は記入不要です。

【連絡先】 ※高額介護(介護予防)サービス費に関する連絡先となりますので記入してください。

氏名	(被保険者との続柄)						
住所	〒						
	電話番号						