

介護保険高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書

年 月

フリガナ				保険者番号	232090	
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	〒 一 碧南市 町					電話番号 () 一
世帯構成	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		備考
世帯主						
世帯員						
<p>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>碧南市長 禰亙田 政信 殿</p> <p>申請者 住所 碧南市 町</p> <p>氏名 印</p> <p>電話番号 () 一</p>						

- 注意 1 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。
- 2 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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	店	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他	
	フリガナ	口座名義人		

市町村記入欄

世帯番号	区分	給付制限状況	備考
	1 単独 2 合算	有・無 給付割合	