

様式第37号(第21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

フリガナ				保険者番号				
被保険者氏名				被保険者番号				
				個人番号				
生年月日	年 月 日生			性別	男・女			
住所	電話番号							
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			
		世帯主						
世帯員								
<p>砥部町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。 なお、減免審査に伴い世帯全員の所得状況、課税状況等の調査に同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 (印) 本人との関係()</p>								

- 注意
- ・今回の支給以降、高額介護(介護予防)サービス費が支給される場合、申請の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。
 - ・給付制限を受けている方については、高額介護(介護予防)サービス費の支給ができない場合があります。
 - ・この申請書は、平成17年10月サービス分から適用します。

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 農協	本店 支店 支所	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			

町記入欄

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	