

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

平成 21 年 4 月提供分

フリガナ	ビバイハナコ		保険者番号	0 1 2 1 5 3										
被保険者氏名	美唄ハナコ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女								
住所	美唄市西 条南 丁目1-1													
該当月分の支払額合計	円													
世帯構成	世帯主	氏名	生年月日	0	0	0	0							
	世帯員			0	0	0	0							
					0	0	0	0						
					0	0	0	0						
					0	0	0	0						

(あて先) 美唄市長
 上記のとおり関係書類を添えて高額介護（予防）サービス費の支給申請をします。
 平成 21 年 5 月 12 日
 住所 美唄市西 条南 丁目1-1
 申請者 氏名 美唄 ハナコ

金額は記入しないでください。市で領収証を確認してから記入します。

本人以外が世帯主の場合は記入してください。

連絡の取れる番号を記入してください。

印

注意 1 今回支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給され、振り込み先が本人口座（郵便局を除く）の場合は、申請手続きは不要となります。また、支給金額が給付制限を超えている場合は、申請が必要となります。
 2 給付制限を受けている方は、申請が必要となります。
 3 この申請書に領収証を添付する必要があります。

郵便局以外の本人口座を記入してください。本人以外の口座の場合は、委任状を添えて毎月申請が必要です。

申請と同じ印を余白にも押してください。

口座振替 依頼書	銀行	美唄	本店	種	目	□							
	信用金庫		本所										
	信用組合		支店										
	農協		支所										
	労働金庫		出張所										
	金融機関コード	9 9 9 9	店舗コード	0 0 1	1 普通預金	9	9	9	9	9	9	9	9
					2 当座預金								
					3 その他()								
	フリガナ	ビバイハナコ											
	口座名義人	美唄 ハナコ											

市記入欄		領収証 確認欄	保険料納付状況	所得状況確認欄				備考
1 単独			未納保険料	課税	第1	上限	15,000	老福・生活保護 年金80万未満
			有・無		第2		15,000	
2 合算			滞納保険料	非課税	第3		24,600	年金80万以上
			有・無		第4		37,200	