

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

令和〇年〇月

フリガナ	〇〇 〇〇	保険者番号	242057
被保険者氏名	〇〇 〇〇	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日	個人番号	
住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 電話番号		
本人支払額	〇〇〇〇 円		
備考			
	氏 名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号 個人番号
世帯構成	世帯主		
	世帯員		

記入箇所①

令和〇年 〇月 〇日
〒511-8601
住所 桑名市中央町2-37 電話番号 XXX-XXXX-XXXX
申請者 氏名 桑名 花子

注意 ・公費負担医療の対象となる介護保険サービスを利用しており、介護保険の定率負担適用後の利用者負担から公費負担医療による支給額を控除し、なお残る利用者負担がある場合は、申請の際にこれを証明することができる証拠書類を添付してください。
・今回の支給以降、高額介護（予防）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。
・ただし、公費負担医療の対象となる介護保険サービスを新たに受けることとなった場合や当該サービスに係るなお残る利用者負担額に変更があった場合は、それを証明することができる証拠書類を改

記入箇所②

受取口座
以下に振込口座の情報を記入してください。
・ゆうちょ銀行口座への振込を希望の場合、「ゆうちょ銀行」欄に記号・番号を記載いただければ金融機関名等の記入は不要です。

XXX	銀行	XXX	支店	種 目	口座番号
	信用金庫 農協 ()		()		
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 ()	XXXXXX
XXXX		XXX			
ゆうちょ銀行	記号		番号		
フリガナ	クワナ ハナコ				
口座名義人	桑名 花子				

市（町村）	記入欄			
区 分	世帯集約番号	領収書確認欄	給付制限状況	備 考
1 単独			有・無 給付割合	
2 合算				

記入上の注意

○「介護保険高額介護（予防）サービス費」と「介護保険高額総合事業サービス費」の支給申請は別の手続きです。両サービス費の案内と申請書が同封されていた方が、それぞれを受給するにはそれぞれ申請が必要です。

※それぞれの手続では、一度申請されれば以後の手続は不要です。

○申請者欄は、被保険者本人の氏名を記入（自署である必要はありません）してください。

○被保険者が亡くなられている場合は、次のように記入してください。
「 桑名 花子 相続人 桑名 太郎 」
被保険者本人 その相続を受ける人

振込金融機関口座を記入してください。
（全国の金融機関・ゆうちょ銀行が対象です。）

ゆうちょ銀行の記号、番号を記入の際は、他金融機関からの振込用の受取口座の記号、番号（店番、口座番号）をご記入ください。

！！ 口座名義人の記入漏れにご注意ください。