

【記入例】

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

〇〇年〇〇月

フリガナ	チバ タロウ	保険者番号	1 2 1 0 x x
被保険者氏名	千葉 太郎	被保険者番号	100xxxxxxx
生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 生		
住所	千葉市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地〇号		
該当月分の支払額合計	〇〇〇 円		

千葉市 〇〇 区長 様
 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
 上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請いたします。

フリガナ	チバ タロウ	原則、申請者は被保険者となります。
申請者氏名	千葉 太郎	
申請者住所	千葉市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地〇号	
電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
電子メールアドレス	〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇.〇〇	

注意 ・ 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。

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。

※被保険者ご本人名義の口座をご記入ください。本人名義以外の口座へ振込む場合、委任状が必要になります。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	〇〇	本店 支店 出張所	〇〇	種 目	口座 番 号
	金融機関コード	〇〇〇〇	店舗コード	〇〇〇	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	〇〇〇〇〇〇〇〇
	ゆうちょ銀行	記 号			番 号	種 目
	フリガナ	チバ タロウ			1. 通常貯金 2. 通常貯蓄貯金 3. その他	
口座名義人	千葉 太郎					

※被保険者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。

市（区）記入欄

区 分	負担割合	負担上限額	給付制限状況	備 考
1 単独 2 合算			有・無 給付割合	