

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書

フリガナ		保険者番号		1 7 4 6 1 5														
被保険者氏名		個人番号																
		被保険者番号																
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女															
住所	〒																	
	氏 名	生年月日	性別	被保険者番号														
世帯構成	世帯主																	
	世帯員																	
<p>穴水町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて高額介護（居宅支援）サービス費を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p>																		

注意・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出来ない場合があります。

- ・この申請書の裏面に領収書を添付してください。

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下さい。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	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																			

市町記入欄

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	(所得分布の状況等を把握)
2 合算				