様式第38号（第24条関係）

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

（　　　　年　　月分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |
| 印 | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 | 〒 | | 電話番号 |
| （あて先）八峰町長  　上記のとおり、　　　　年　　月分（以降）の高額介護（予防）サービス費の支給を申請  します。  　　年　　月　　日  　　　　　　住　所  申請者  （被保険者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| 上記高額介護（予防）サービス費の受領を次の者に委任します。  　　　　　年　　月　　日　　受任者　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名    被保険者　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

注意・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、申請手続きは不要と

　　　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、支給できない場合があります。

◎高額介護（予防）サービス費を口座変更しない限り下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口　座  振　込  依頼欄 | 金融機関名 | | | | 店舗名 | | | 預金種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | | | | 本店  支店  出張所 | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | 1普通預金  2当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | （所得分布の状況等を把握） |