

記入例

様式第16号(第20条関係)

介護保険高額介護（介護予防）サービス費等支給申請書
（ 年 月分）

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | クキ ハナコ | | | 保険者番号 | | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 6 | | | |
| 被保険者氏名 | 久喜 花子 | | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 生年月日 | 大正 2 年 3 月 4 日生 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒346-0856 久喜市大字下早見85-3 電話番号0480(22)1111 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 生年月日 | 介護保険の被保険者の場合 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 | 久喜太郎 | \$10.1.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | |
| | 世帯員 | | | | | | | | | | | | | |
| 久喜市長 あて 上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費等支給申請書は、申請者は被保険者本人名をご記入してください。 平成 ××年×月××日 申請者 住所 久喜市大字下早見85-3 電話番号0480(22)1111 氏名 久喜 花子 | | | | | | | | | | | | | | |

注意・今回の支給以降、高額介護（介護予防）サービス等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、高額介護（介護予防）サービス等費の支給ができない場合があります。

高額介護（介護予防）サービス等費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|--------|------|-------|-----|-------|-------|---|---|---|---|---|---|
| 口座振替 依頼欄 | 銀行 | 久喜 | 信用金庫 | 久喜 | 支店 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| | | 久喜 | 信用組合 | 久喜 | 出張所 | ①普通預金 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 金融機関コード | | | 店舗コード | | | 2当座預金 | | | | | | |
| | フリガナ | クキ ハナコ | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | 久喜 花子 | | | | | | | | | | | |

ゆうちょ銀行への振替の場合は、振込み専用の口座番号を記入してください

市記入欄

| | | | |
|------------|--------|-------------|---------------------|
| 区分 | 世帯集約番号 | 給付制限状況 | 備考 (所得分布の状況等を把握) |
| 1単独 2合算 | | 有・無 給付割合 | |