

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

フリガナ	ナガオカ タロウ	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
被保険者氏名	長岡 太郎	個人番号	3	9	6	8	5	4	2	7	8	9	7	1
生年月日	明・大・昭 年 月 日生													

被保険者の氏名、住所等を記入してください。
個人番号（マイナンバー）が不明な場合は、空欄でも受付けできます。

住所 〒940-8501 長岡市大手通1丁目4番地10

氏名	生年月日
長岡 太郎	昭和5年 1月 1日生
長岡 花子	昭和6年 1月 1日生
	昭和29年 1月 1日生
	年 月 日生
	年 月 日生

被保険者の住所、氏名を記入してください。
申請者はサービスを利用している方(被保険者)です。

連絡がとれる電話番号（被保険者以外の電話番号の場合は被保険者との続柄及び氏名）を記載してください。

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します。
また、申請内容の審査に当たり、担当職員が私の世帯構成及び所得状況について調査させていただきます。

○年 ○月 ○日

申請者 住所 長岡市大手通1丁目4番地10
氏名 長岡 太郎

電話番号 090-1111-2222
(子 長岡二郎の携帯電話)

注意 ・今回の申請に対する決定以後、高額介護（介護予防）サービス費が支給される場合は、申請手続は、不要となります。

また、特に申出のない限り、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）サービス費が支給されません。
- ・食費及び居住費（滞在費）等は、支給対象ではありません。

振込を希望する口座を記入してください。
※口座名義が申請者(被保険者)本人でない場合は、委任状欄の記入が必要です。

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。

※ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合は、通帳記号5桁・口座番号8桁をゆうちょ銀行欄に記入します。

金融機関名 (ゆうちょ銀行除く。)	銀行	預金の種類	口座番号(右からつめてご記入ください。)							口座名義人
	長岡 金庫 農協 組合 市役所支店	1 普通 2 当座	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ ナガオカ ジロウ 長岡 二郎
ゆうちょ銀行	貯金の種類	通帳記号	口座番号(右からつめてご記入ください。)							口座名義人
	通常	の								フリガナ

委任状	受任者住所	長岡市大手通1丁目4番地10	受任者氏名 (口座名義人と同じ。)	長岡 二郎
	支給金額の受領を上記の者に委任します。		○年 ○月 ○日	
	委任者(申請者と同じ。)		長岡 太郎	長岡

長岡市記入欄

※家族等名義の口座へ振込を希望する場合、
受任者住所・氏名欄には口座名義人(家族等)の住所・氏名を記入し、
委任者欄には申請者(被保険者)の記名、押印してください。

区分	給付制限
1 単独	1
2 合算	2