

申請書の書き方

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

( 〇〇年 〇〇月分 )

お知らせの中の対象年月を記入して下さい。

フリガナ	ナラ ハナコ	保険者番号	
被保険者氏名	奈良花子	被保険者番号	0 0 0 △ △ △ △ △ △ △
生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日生	個人番号	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 奈良市〇〇町〇〇番地	性別	
該当月分の支払金額合計	¥〇〇, 〇〇〇 円		

お知らせの中の自己負担額を記入して下さい。

個人番号を記載いただいた場合、本人の身元確認及び本人のマイナンバー（個人番号）の確認など資料の提示が必要となります。  
提示が困難な場合は**個人番号は未記入のままご提出いただいて差し支えありません。**

〇年 〇月 〇日

申請者住所 **奈良市〇〇町〇〇番地**

(被保険者)氏名 **奈良花子**

電話番号 〇〇-〇〇〇〇

被保険者名を記入してください。  
被保険者の親族の口座に振り込み希望の場合は、下記の委任欄にご記入ください。

上記高額介護(予防)サービス費の受領を次の者に委任する	年 月 日	受任者	住所	氏名
		被保険者	住所	氏名

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、高額介護(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(予防)サービス費について、口座変更申請をしない限り下記の口座に振り込んでください。

被保険者名を記入してください。

**奈良花子**

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗名	預金種目	※ゆうちょ銀行への振込も可能です。 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇 本店 支店 出張所		
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ	ナラ ハナコ		
	口座名義人	奈良花子		

市記入欄	確認欄	申請	法定・委任状・本人	番号	番号カード・通知カード・住民票・端末・( )
	身元		番号カード・運転免許証・介護支援専門員証・被保険者証(介護・医療)・( )		
		交付日	H . . . . .	確認	

(注意) 口座振込は、原則として被保険者の口座をご記入ください。やむをえない場合のみ、ご家族に受領委任をしたうえで、その方の口座をご記入ください。

## 同意書

(宛先) 奈良市長

介護度が要介護状態から要支援状態に改善する等で、介護予防・日常生活支援総合事業で介護保険高額介護(予防)サービス費支給が発生した場合、今回申請した口座情報を担当課へ提供することに同意します。

○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 **奈良市〇〇町〇〇番地**

氏名 **奈良 花子**