

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
新規・変更

記入例

フリガナ	ジョウ エツ タ ロウ			保 険 者 番 号											
被保険者 氏名	上 越 太 郎			1 5 2 2 2 3											
生年月日	大正 12年 3月 4日			被 保 険 者 番 号											
住所	上越市木田1丁目1番3号			0 0 0 0 1 2 3 4 5 6											
世帯主	氏名	生年月日	介護保険被保険者の場合	被 保 険 者 番 号											
世帯 構 成	世帯主	上 越 太 郎	大正12年 3月 4日	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6											
	世帯員	花 子	大正13年 4月 5日	0 0 0 0 1 2 3 4 5 7											
	世帯員		年 月 日												
	世帯員		年 月 日												

介護保険の被保険者証(緑色)をお持ちの方は記入してください。

申請者のお名前を記入してください。

- サービスを利用した被保険者本人のお名前を記入してください。
- 申請する時点で本人が亡くなっている場合は、相続人のお名前を記入し、「相続人代表者申立書 兼 請求・受領申立書」を

(あて先) 上越市長
上記のとおり高額介護(介護予)費支給申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

住所 木田1-1-3

申請者
(被保険者本人)
氏名 上越太郎

申請者本人が自署した場合は、押印不要です。
本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。

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。

銀行	本店	種目	口 座 番 号						
上越信用金庫	木田支店	1. 普通(総合)	0 6 5 4 3 2 1						
信用組合	出張所	2. 当座							
農協									
フリガナ	ジョウ エツ タ ロウ								
口座名義人	上 越 太 郎								

連絡先（被保険者本人以外に連絡を希望される場合）

住所

氏名

注意 記入内容に不明な点があった場合に答えていただける方を記入してください。

サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護サービス費の振込先を記入してください。

- 口座番号や口座名義人は、通帳記載のとおり正確に記入してください。
- 記入もれや誤りがあると振込ができませんので、十分に注意してください。
- 申請者名義以外の口座に振込を希望される場合は、裏面の「委任状」欄を記入してください。

・申請者名義以外の口座に振込を希望される場合は、委任状（裏面）が必要です。

※ 記載された個人情報は、高額介護（介護予防）サービス費支給に関する業務以外には使用しません。