

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

フリガナ				保険者番号	1 5 2 2 2 3												
被保険者氏名				被 保 険 者 番 号													
生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日		個 人 番 号													
住 所				電話番号													
		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			年 月 日													
	世帯員			年 月 日													
				年 月 日													
				年 月 日													
					年 月 日												
<p>(宛先) 上越市長</p> <p>上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費（以下「高額介護サービス費」という。）の支給を申請します。また、負担区分の変更及び過誤調整等により既に支給した高額介護サービス費が減額となった場合、以降の高額介護サービス費で相殺することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>申請者 電話番号 (被保険者本人) 氏 名</p>																	

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			
	信用金庫	支店	1. 普通 (総合)				
	信用組合	出張所	2. 当 座				
	農 協						
フリガナ							
口座名義人							

連絡先（被保険者本人以外に連絡を希望される場合に記入してください。）

住 所

氏 名

電話番号

- 注意**・ 今回の支給以降、高額介護（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。
- ・ 介護保険料の滞納により、給付制限を受けている方については、高額介護（介護予防）サービス費の支給ができません。
 - ・ 申請者名義以外の口座に振り込み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、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。

(裏面)

この委任状は、高額介護（介護予防）サービス費の受領にあたり、申請者本人以外の方の口座へ振り込みを希望される場合にのみ、記入してください。

委任状

①令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

②委任者 住所 _____

氏名 _____

(代筆の場合は押印が必要です)

私は③令和 年 月 日付で支給申請した高額介護サービス費（介護保険法第51条）、高額介護予防サービス費（介護保険法第61条）の受領を下記の者に委任します。

④受任者（代理人） 住所 _____

氏名 _____

(代筆の場合は押印が必要です)

委任状には、以下の①から④について、それぞれの欄に記入してください。

①委任日

この委任状の作成日（記入日）を記入してください。

②委任者の住所及び氏名

支給申請書（表面）の「申請者」の住所及び氏名を記入してください。

委任者が氏名を自署した場合は、押印不要です。

委任者以外の方が氏名を記入した場合は、押印が必要です。

③支給申請日付

支給申請書（表面）に記入した申請日を記入してください。

④受任者（代理人）の住所及び氏名

受任者（振込先口座の名義人）の住所及び氏名を記入してください。

受任者が氏名を自署した場合は、押印不要です。

受任者以外の方が氏名を記入した場合は、押印が必要です。

(委任者の印と同一のものは不可)