様式第２１号（第１７条関係）

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 | 　 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
|
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　　―電話番号　　　　(　　　　)　　　　　 |
| 　 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 世帯員 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　（あて先）京田辺市長　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。　なお、既に支給済みの高額介護(介護予防)サービス費について、過誤調整等により支給額の減額の決定がなされた場合、今回以降の高額介護(介護予防)サービス費の支給額と差額の調整を行うことに同意します。　　　　　　　年　　月　　日　　申請者　　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、申請手続は不要となります。

　　　　ただし、口座番号など申請内容に変更があった場合には届出が必要となります。

　　　・給付制限を受けている方は、高額介護(介護予防)サービス費の支給ができない場合があります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫農協 | 本店支店支所出張所 | 種別 | 口座番号 |
| １　普通預金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ２　当座預金 |
| ３　その他 |
| フリガナ(＊)必ず記入 | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

＊口座は原則として被保険者本人名義のものをご記入ください。

市記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯集約番号 | 給付制限状況 | 送付先入力 | 支払方法入力 | 備考 |
| １ 単独 | 　 | 有・無 | 　 | 　 | 　 |
| ２ 合算 | 給付割合 |