

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名				保険者番号		1	5	2	2	6	4
				被保険者番号							
生年月日		性別		個人番号							
住所	〒										
該当月分の 支払額合計	年 月 分			円							
<p>(あて先) 南魚沼市長 上記のとおり、高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>申請者 _____ () _____ (被保険者) 氏名 _____</p>											

注意・2回目の支給以降は、申請が不要です。

- ・下欄に記入した口座に振り込まれます。※ゆうちょ銀行もご利用いただけます
- ・給付制限を受けている方には、支給できない場合があります。

高額介護（予防）サービス費を、下記の口座に振り込んで下さい。

ゆうちょ 銀行以外の 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号（右づめで記入）
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
フリガナ				
口座名義人				

ゆうちょ 銀行	通帳記号				通帳番号（右づめで記入）						
	1			0							
フリガナ											
口座名義人											

高額介護（予防）サービス費の受領を _____ に委任します。

氏名（被保険者） _____

備考	
----	--