

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		個人番号							
住所	〒								
該当月分の 支給額合計	令和 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;">住所 _____ 電話番号 _____ 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。

1. 高額介護（予防）サービス費を、下記の口座に振り込んでください。

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																				

◆委任欄 (被保険者本人と口座名義人が異なる場合のみ記入)

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) _____

2. 高額介護（予防）サービス費を、マイナンバーカード等で登録した公金受取口座に振り込んでください。 チェック

備考	
----	--