|  |
| --- |
| 介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書(　　年　　月分) |
|  | 個人番号 |  | 　 |
|  | フリガナ被保険者氏名 | 　 |  | 保険者番号 | 　３２２０３２ |
| 　 |  |
| 被保険者番号 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　 月　　　 日 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　 |
| 　 | 氏名 | 生年月日 | 被保険者番号 |
| 個人番号 |
| 世帯被保険者 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　出雲市長　様　　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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　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。・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ない場合があります　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下さい。 |
| 　 | 口　座　振　替依　頼　欄 | 銀行・農協金庫・組合 | 本店・支店出張所　 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1．普通預金2．当座預金3．その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |
| 　市　記入欄 |
| 　 | 区分 | 世帯集約番号 | 給付制限状況 | 所得区分 | 備考 | 　 |
| 1　単独2　合算 | 　 | 有・無　給付割合 | 現役並み一般世帯非課税老齢受給者生保受給者 | 　 |
|  |

様式第16号（第17条関係）