

記載例

介護保険高額介護（予防）サービス費相当事業費支給申請書

<u>フリガナ</u> 被保険者氏名	ヘキナン タロウ	被保険者番号	1234567890						
	碧南 太郎	個人番号 (マイナンバー)							
生年月日	昭和12年3月4日								
振込先 金融機関名	碧南	銀行 信全 信組・信連 農協	碧南	本店 支店					
	金融機関コード		支店番号						
預金種別	1普通 2当座 9その他 ()	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
<u>フリガナ</u> 口座名義人	ヘキナン タロウ 碧南 太郎								

・被保険者の内容を確認してください。

・被保険者の口座を指定してください。
・被保険者本人以外の口座を希望される場合は、※以下（一番下の枠内）も合わせて記入してください。

中

碧南市長 殿

上記のとおり、高額介護（介護予防）サービス費相当事業費の支給を申請します。また、私は高額介護（介護予防）サービス費等について、介護給付費請求明細書の再審査等により減額された場合、以後に発生する支給額から減額分を差し引いて支給されることに同意します。
(本人死亡の場合は、この欄に申請者として相続人代表者を記載してください。)

令和 4年 5月 6日

被保険者 住所 碧南市松本町28番地
(申請者)

氏名 碧南 太郎 連絡先 95-9889

・被保険者の氏名を記入してください。
・被保険者が亡くなっている場合は、相続人の氏名を記入してください。

※被保険者本人以外の口座に振込みを希望される場合は、以下の欄も記入してください。

受任者 住所 _____ 連絡 _____

氏名 _____ 被保険者との関係 _____

私は上記の者を受任者と定め、この申請書の高額介護（介護予防）サービス費等の受領に関する権限を委任します。

被保険者 住所 _____

氏名 _____ 印 連絡先 _____

※被保険者以外の口座に振込みを希望される場合に記入してください。
・受任者には口座名義人を記入してください。
・委任者として被保険者の氏名を記入して押印してください。