

様式第38号(第22条関係)

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

年 月分

フリガナ				被保険者番号																
被保険者氏名				個人番号																
生年月日		明・大・昭 年 月 日 生		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																			
<p>上記のとおり高額介護サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号 ()</p>																				

注意 今回の支給以降、高額介護(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(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(予防)サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目		口座番号												
	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																			

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
1 単独 2 合算		有・無 給付割合	