

高額医療合算介護(介護予防)サービス費支給申請書 兼 自己負担額証明書交付申請書記入例  
 高額医療合算介護予防サービス費相当事業支給申請書

申請日は必ず記入してください。

申請者は原則、被保険者本人となります。  
 ※死亡している場合は相続人

高額医療合算介護(介護予防)サービス費支給申請書 兼 自己負担額証明書交付申請書  
 高額医療合算介護予防サービス費相当事業支給申請書  
 (新規・変更・取り下げ)



(あて先) 姫路市長

下記のとおり関係書類を添えて高額医療合算介護(介護予防)サービス費・高額医療合算介護予防サービス費相当事業の支給及び自己負担額証明書の交付を申請します。

なお、支払いは下記の方法をお願いします。

また、交付決定、支給決定及びサービス費の支給のため必要があるときは、私の収入状況及びその他必要事項について、税務資料などの公簿等により調査されること、及び当該申請に対する決定事項について、介護保険者、医療保険者、後期高齢者医療広域連合に対して、姫路市が情報を提供することに同意します。□

申請日 2022年12月26日

住所 姫路市安田四丁目1番地

【申請者欄】氏名(自署) 介護 太郎

電話 221-2449 (自宅・呼出・携帯)

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可  
 ※申請者欄には被保険者氏名(ただし死亡の場合は相続人氏名)

【被保険者欄】

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1 2 3 4 5 6
生年月日	明・大・昭 6年 3月 2日	個人番号	1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
性別	男・女	介護保険加入期間	26年 8月 1日 から 27年 7月 31日 まで
住所	(※申請者欄と同じ場合は記入不要)		
電話			

被保険者氏名、被保険者番号(右づめ)、個人番号、生年月日、性別、住所(申請者と異なる場合)を記入してください。

加入している姫路市介護保険の被保険者番号、加入期間を記入してください。  
 加入期間は計算期間(前年の8月1日(初年度は4月1日)から7月31日)の間で介護保険に加入している期間を記入してください。

【支払方法記入欄】口座は被保険者名義(ただし死亡の場合は相続人名義)

支払方法	1. 窓口払 ・ 2. 口座振替	口座種別	1. 普通(総合)口座 ・ 2. 当座口座
銀行	姫路 安田	口座番号	6 4 6 8 0 2 4
信用金庫	本店	口座名義	カイゴ タロウ
信用協	出張所		
信用組合	支所		

口座名義は原則被保険者本人です。  
 ※死亡している場合は相続人

【医療保険者欄】

保険者名	兵庫県後期高齢者医療広域連合	医療保険加入期間	26年 8月 1日 から 27年 7月 31日 まで
所在地			
保険者番号			

基準日(7月31日)時点で加入している医療保険の保険者名、加入期間を記入してください。  
 加入期間は計算期間(前年の8月1日(初年度は4月1日)から7月31日)の間で医療保険に加入している期間を記入してください。

【合算対象者欄】※合算対象者がいる場合のみ記入してください

氏名	生年月日	性別	被保険者番号
	明・大・昭・平 年 月 日	男・女	
	明・大・昭・平 年 月 日	男・女	

【精算者欄】※死亡・生保開始・海外転出時のみ記入してください

精算者	1.本人・2.家族	精算理由	1.死亡・2.生保開始・3.海外転出	精算日	平成 年 月 日
-----	-----------	------	--------------------	-----	----------

※精算日には、死亡日・生保開始日・海外転出日を記入してください。

本人または家族の中に死亡、生保開始、海外転出された人がいる場合は、死亡日・生保開始日・海外転出日を記入してください。

.....<<介護保健課記入欄(下記は記入しないでください。)>>.....

申請対象年度	平成 年	申請区分	1.新規・2.変更・3.取下げ	計算期間	平成 年 月 から 平成 年 月 まで
--------	------	------	-----------------	------	---------------------