

〔 介護保険高額介護（予防）サービス費
総合事業高額介護予防サービス費相当事業 〕 自動償還払申請書
(新規・変更・停止)

受付印

申請日			年			月			日
-----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

(右詰めで記入して下さい)

被 保 険 者 欄	フリガナ		個人番号									
	被保険者氏名		被保険者番号									
	生年月日	明・大・昭		年		月		日	性別	男・女		
	住所	(※申請者欄と同じ場合は記入不要)										
		電話 () -										

適用年月			年			月		
------	--	--	---	--	--	---	--	--

(あて先) 姫路市長

下記のとおり高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業の支給を申請します。
今後、高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業の支給が発生した場合には、下記の口座に振込をお願いします。
また、支給決定のため必要があるときは、被保険者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に同意します。

申請者	住所											
	氏名（自署）			電話番号（ ）	-							
	※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・本人確認書類写し添付」でも可 ※申請者は被保険者氏名（ただし死亡の場合は相続人氏名） ※申請者が相続人の場合は裏面の誓約書も記入											

【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	2. 口座振替	口座種別	1. 普通（総合）口座 ・ 2. 当座口座							
銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 出張所 支所	口座番号	(右詰めで記入して下さい)							
		口座名義 (カタカナで記入して下さい)								
		金融機関コード								

- 注意事項)
- ・世帯合算対象者の方も高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業支給申請書の提出が必要です。
 - ・保険料を完納されていない方については、高額介護（予防）サービス費の支給が出来ない場合があります。
 - ・次回以降の高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業支給申請は原則として不要です。

《介護保険課記入欄（下記は記入しないでください。）》

審査結果	1. 支給 2. 不支給	給付率変更	1. 有 2. 無
------	--------------	-------	-----------

備考欄

誓約書

年 月 日

姫路市長

介護保険高額介護（予防）サービス費および総合事業高額介護予防サービス費相当事業については、被保険者 _____ が死亡したため、相続人を代表して私が受領します。

私は、遺産分割の時まで責任をもってこれを管理し、後日相続人の間で問題が発生した場合には、当方にて処理し、姫路市には一切迷惑をかけないことを誓約します。

住所

氏名（自署）

被保険者との戸籍上の続柄

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は

「記名・本人確認書類写し添付」でも可