

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)

申請日	1	年	12	月	1	日
-----	---	---	----	---	---	---

(右詰めで記入して下さい)

被保険者欄	フリガナ	ヒメジ 知	個人番号	123456789123						
	被保険者名	姫路 太郎	被保険者番号		1	2	3	4	5	6
	生年月日	明・大(昭) □年 ×月 △日	性別	(男) ・ 女						
	住所	姫路市安田四丁目1番地 電話 (079) 221 - 2449								

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。

住所 姫路市安田四丁目1番地
申請者 _____

氏名 (自署) 姫路 太郎 電話番号 (079) 221 - 2449

※「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)

※申請者は被保険者氏名 (ただし死亡の場合は相続人氏名)

【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								
〇〇	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	1	2	3	4	5	6	7	(右詰めで記入して下さい)
金融機関コード	△△		口座名義 (カタカナで記入して下さい)	ヒメジ タロウ							

- 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