

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	1	2	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 ハナコ	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 花子 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								
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 ハナコ								

- 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

1年 12月 1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 姫路 太郎 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 姫路市安田四丁目1番地

氏名（自署） 姫路 花子

被保険者との戸籍上の続柄 妻

※「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