

記入例①  
(本人の口座に振り込む場合)

介護保険高額介護サービス費等支給申請書

(捺印)  
山形

申請者 (口座名義人)		同じ①で捺印 (振込先口座)	
フリガナ ヤマガタ タロウ		金融機関名	銀行 金庫 組合
フリガナは、口座名義のとおり正確にご記入下さい。		店名	さくらんぼ 紅花支店
氏名 山形 太郎	〒 990-8540	支店コード (店番)	1 2 3 ※不明な場合記入不要
住所 山形市旅籠町二丁目3番25号	電話番号 023 (641) 1212	預金種目	普通
個人番号 (12桁) 123456789012	被保険者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ほか( )	口座番号	7 6 5 4 3 2 1
※本人以外の場合は下部のA欄 (申立書) またはB欄 (委任状) への記名押印が必要		マイナポータル等にて登録済の公金受取口座を利用する場合は左にレ印。 (口座情報の記入不要) ※個人番号カードの写しの添付が必要	
成年後見人・保佐人・補助人の場合は、A欄・B欄の記入は不要ですが、成年後見人等であることを示す登記事項証明書の写しを添付してください。		公金受取口座の利用を希望する場合のみ。 なお、個人番号の記入と個人番号カードの写しの添付が必要です。	
令和 4 年 4 月 5 日			
被保険者番号	0 0 0 0 9 8 7 6 5 4	個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
被保険者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要)	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 20年 2月 3日生 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和
被保険者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要)	本人に代わって申請書を代筆、持参することは可能です。代筆等した場合に代筆者の氏名連絡先を記入してください。	
届出人 (記載内容についての連絡先)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要)	氏名	蔵王 五郎
	住所	電話番号	023 (645) 1177
		被保険者との関係	(子)

申請者 (口座名義人) が被保険者本人以外の場合は、下のA欄 (申立書) またはB欄 (委任状) に記名押印してください。

<b>A</b>	本人がお亡くなりになり、 相続人代表者が申請者のとき。	<b>B</b>	本人から委任された代理人が申請者のとき。
<b>申立書</b> 私は、被保険者本人が亡くなったことにより、相続人代表者になりましたので、当該高額介護サービス費等の申請・請求・受領について、この件に係る一切の責任を負い、申し立てます。 ※本人との相続関係が確定している場合は、個人番号カードの写しの添付が必要です。		<b>委任状</b> 私は、当該高額介護サービス費等の申請・請求・受領に関する権限を以下の代理人に委任します。	
申請者 (口座名義人) が被保険者本人 (または成年後見人・保佐人・補助人) の場合は、A欄・B欄の記入は不要です。			
(相続人代表者)	①	(代理人)	①

※この申請の際に知りえた情報については、この事務の目的以外には利用しません。

裏面もあります。

※裏面は記入しなくても構いません。