

**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



同じ①で捺印

申請者 (口座名義人)		(振込先口座)	
フリガナ ヤマガタ タロウ	金融機関名 さくらんぼ	銀行	金庫
フリガナは、口座名義のとおり正確にご記入下さい。	氏名 山形 太郎	組合	
〒 990-8540	住所 山形市旅籠町二丁目3番25号	店名 紅花 支 店	
電話番号 023 (641) 1212	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()	支店コード (店番) 1 2 3 ※不明な場合記入不要	
		預金種目 普 通	
		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です。

(あて先) 山形市長

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。

下記の被保険者に係るサービス費、及び高額介護予防サービス費相当事業費をいう。)について、以後発生する高額介護サービス費等を含め、支給を申請します。
また、事業者による請求誤り等が生じ、これまで支給した額に過不足が生じた場合、調整することに同意します。

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)	※個人番号は不明な場合は空欄でも構いません。
	<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
被保険者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)	被保険者住所	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)	氏名 蔵王 五郎	電話番号	023(645)1177
	住所 山形市南石関27番地	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。

A	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	本人から委任された代理人が申請者のとき。
<p>申立書</p> <p>私は、被保険者本人死亡につき相続人の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。 ※本人との相続関係付が必要です。</p> <p>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。</p> <p>(相続人代表者) _____ (印)</p>		<p>委任状</p> <p>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。</p> <p>_____ (印)</p> <p>(代理人) _____ (印)</p>	

※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。