

介護保険高額介護サービス費等支給申請書

(捨印)
印

申請者（口座名義人）		(振込先口座)	
フリガナ _____		金融機関名	銀行
氏名 _____ 印			金庫
〒 _____		店名	店
住所 _____		支店コード(店番)	※不明な場合記入不要
電話番号 () _____		預金種目	普通
被保険者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> ほか() _____		口座番号	

※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

下記の被保険者に係る介護保険高額介護サービス費等（高額介護サービス費、高額介護予防サービス費、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 年 月 日

被保険者番号		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。	
被保険者氏名	<input 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 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日生
被保険者住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)			
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	電話番号 ()	住所
			被保険者との関係 ()	

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。
申立書		委任状	
<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。 ※本人との相続関係が確認できる戸籍謄本の写し等の添付が必要です。</p> <p>(相続人代表者) _____ 印</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>(本人) _____ 印</p> <p>(代理人) _____ 印</p>	

※この申請の際に知れた情報については、この事務の目的以外には利用しません。

裏面もあります。

