

【記入例】 本人の口座に振込の場合

笠岡市 介護保険高額介護(予防)サービス費 支給申請書
 高額介護予防サービス費相当事業費

被保険者	フリカナ	カサ オカ タ ロウ	保険者番号							3	3	2	0	5	6
	氏名	笠岡 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
			個人番号												
	生年月日	明・大・ 昭 12年 1月 2日生		性別	男 ・女										
住所	〒 714-0088 笠岡市中央町1-1 電話番号 (69)1111														
世帯構成	氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号											
	世帯主	笠岡 太郎	明大 昭 平 12.1.2	男	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	世帯員	笠岡 花子	明大 昭 平 40.5.5	女											
		笠岡 次郎	明大 昭 平 40.1.2	男											
			明大 昭平 . . .												
		明大 昭平 . . .													
笠岡市長 様 上記のとおり、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費の支給を申請します。 今後支給される高額介護(予防)サービス費・高額介護予防サービス費相当事業費は下記口座に振り 込んでください。なお、市が私及び私の属する世帯の世帯員について、公簿等の課税状況等を調査する ことに異議ありません。 令和X年 XX月 XX日 申請者(被保険者)名 笠岡 太郎															

口座振替依頼欄	金融機関コード							0	1	2	3	店舗コード				0	0	1
	金融機関名	〇〇銀行						支店名			〇〇支店							
	種別	普通 ・当座			口座番号			1234567										
	フリカナ	カサオカ タロウ																
	口座名義人	笠岡 太郎																

注意

- 今回の支給以降、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費が支給される場合、申請手続きは不要となり、今後の支給金額は今回申請した指定口座に振り込みます。
- 給付制限を受けている方については、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費の支給ができません。

※ 被保険者本人以外の口座に振込を希望される場合は、下記委任欄に記入してください。

委任欄	笠岡市長 殿													
	年 月 日													
	委任する人(被保険者) 住所.....													
	氏名..... 印													
	私は次の者を代理人と定め、上記、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費に関する権限を委任します。													
委任される人(代理人) 住所.....														
氏名..... 印														

申請者以外の方の連絡先 **笠岡 次郎** TEL **69-1111**

記入された方の氏名・連絡先をご記入ください。