

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名								保険者番号											
								被保険者番号											
個人番号																			
生年月日								性別											
住所		電話番号																	
		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								
世帯構成	世帯主																		
	世帯員																		
<p>（宛先） 亀岡市長</p> <p>上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 なお、すでに支給済みの高額介護（予防）サービス費について、過誤調整等により支給額の減額の決定がなされた場合、今回以降の高額介護（予防）サービス費の支給額と差額の調整を行うことに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 ㊞ 本人との関係（ ）</p>																			

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。  
・ 給付制限を受けている方については、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（予防）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 出張所			種別	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード			1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他							
	フリガナ														
	口座名義人														

亀岡市記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
1 単 独 2 合 算		有・無 給付割合	