

## 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											

(宛先) 亀岡市長

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。

年　月　日

申請者　住所　　電話番号  
　　　　氏名　　印　　本人との関係（　　）

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		有・無 給付割合	
2 合 算			