

高額介護(予防)サービス費・高額総合事業サービス費支給申請書

フリガナ	オカヤマ タロウ	保険者番号		3	3	1	0	0	9					
被保険者氏名	岡山 太郎	被保険者番号		0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
生年月日	大 ^昭 2 年 2 月 2 日生	個人番号												
住 所	〒 岡山市〇〇区〇〇町一丁目1-1													
	電話番号 086-000-0000													
	氏 名	生年月日	介護保険の被保険者の場合											
			被保険者番号											
			個人番号											
世帯構成	世帯主	岡山 太郎	大 ^昭 ・平		0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
			2. 2. 2											
	世帯員	岡山 花子	大 ^昭 ・平		0	0	0	7	6	5	4	3	2	1
			大・昭・平											

岡山市長 様

上記のとおり、高額介護(予防)サービス費・高額総合事業

被保険者本人の氏名・口座で申請してください

年 月 日

住所 岡山市〇〇区〇〇町一丁目1-1

申請者

氏名 岡山 太郎

電話番号 086-000-0000

申請者：本人・法定代理人(後見人等)・相続人(遺言執行者含む)

高額介護(予防)サービス費・高額総合事業サービス費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込	〇〇 銀行 〇〇 信用金庫 〇〇 信用組合 〇〇 農 協	本店 支店 出張所 支所	種 目	口座番号
申請済みの方で 口座変更希望の方は チェックしてください <input type="checkbox"/>	金融機関コード	店舗コード	普通預金	0 0 0 0 0 0 0 0
	フリガナ	オカヤマ タロウ		
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を 利用します	口座名義人	岡山 太郎		

注意

- ・申請者以外の口座に振り込む場合、委任状等が必
- ・今回の支給以降、高額介護(予防)サービス費・高
- 申請手続は不要となります。

- ・給付制限を受けている方については、本支給がで

被保険者が死亡している場合

- ・相続人の氏名・口座で申請してください
- ・別紙申立書を添付してください

(相続人であることが住民登録上確認できない場合は、
戸籍謄本(抄本)等(写し可)の添付が必要です)

成年後見人等が申請を行う場合

- ・申請者の欄に「岡山 太郎 成年後見人 △△ △△」と
記入してください
- (登記事項証明書(写し)等の添付が必要です)

<岡山

老 福	境界層
有・無	有・無

委任状	申立書