

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 <sup>昭</sup> 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											
世帯構成	世帯主	岡山 太郎	大 <sup>昭</sup> ・平		0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
			2. 2. 2											
	世帯員	岡山 花子	大 <sup>昭</sup> ・平		0	0	0	7	6	5	4	3	2	1
			3. 3. 3											
			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 信用金庫 信用組合 農 協	〇〇 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									
	口座名義人	岡山 太郎									

公金受取口座を利用します ※ 給付金等の受取口座として、マイナ  
チェックしてください。  
※ 公金受取口座を利用する場合は、

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