様式第３２号の１（第３３条関係）

**介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 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 |
| 個人番号 |
| 世帯構成 | 世帯主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　訓子府町長　様　　上記のとおり関係書類を添えて高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　申請者　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 　　　　　銀行　　　　　信用金庫　　　　　信用組合 | 　　　　　本店　　　　　支店　　　　　出張所 | 種目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |

※訓子府町記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 世帯集約番号 | 領収書確認欄 | 給付制限状況 | 備　　　考 |
| １単独２世帯 |  |  | 有・無給付割合 |  |