

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者氏名		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
世帯構成	世帯主	明・大・昭 年 月 日生	男・女
	世帯員	明・大・昭 年 月 日生	男・女
		明・大・昭 年 月 日生	男・女
		明・大・昭 年 月 日生	男・女
<p>山陽小野田市長様</p> <p>上記のとおり高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。</p> <p>また、決定に際して世帯の課税状況を課税市町村の課税担当部署から入手されること、並びに過誤等による支給額の変更があった場合、次回以降の支給により調整することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名 (印) (続柄)</p>			

注1) 今回の支給以降、高額介護（居宅支援）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。ただし、口座番号等申請内容に変更があった場合は、届出が必要です。

注2) 給付制限を受けている方については、高額介護（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	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 3 その他	
	フリガナ 口座名義人			

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 ()	1 一般世帯 2 市民税非課税世帯 3 市民税非課税 80 万円以下 4 生保、老齢福祉年金世帯非課税

受 付	<input type="checkbox"/> 本庁	受付日	受付者	処理日	処理者
	<input type="checkbox"/> 山陽総合事務所 <input type="checkbox"/> ()支所	/		/	

