

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

年 月

フリガナ					被保険者番号		0	0	0											
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		介護保険被保険者の場合 被保険者番号										
世帯構成	世帯主								男・女		0	0	0							
	世帯員								男・女		0	0	0							
									男・女		0	0	0							
									男・女		0	0	0							
宇治市長 あて 上記のとおり高額介護（介護予防）サービス（相当事業）費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 被保険者との続柄 電話番号																				

注意・今回の支給以降、高額介護（介護予防）サービス（相当事業）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（介護予防）サービス（相当事業）費の支給ができない場合があります。

高額介護（介護予防）サービス（相当事業）費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行・信金 信組・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 ()													
		フリガナ																	
		口座名義人																	

※被保険者本人の口座への振込を原則とします。（本人以外の口座となる場合は委任状が必要です）
 市記入欄

受付印	受付者	備考