

## 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

(あて先)  
札幌市 区長

次の通り、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

被保険者番号	: : : : : : : : : : : : : : :	申請年月日	年 月 日 明治 大正 年 月 日 昭和
フリガナ		生年月日	性別 男女
被保険者氏名			
被保険者住所	〒 電話番号 ( )		
申請者氏名	本人との関係		
申請者住所	〒 電話番号 ( )		

費 目	・高額介護サービス費	・高額介護予防サービス費		
世帯構成	氏名	生年月日	性別	介護保険被保険者番号
	世帯主	年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
利用月	年 月 利用分			
本人分負担金額合計	円			
世帯負担金額合計	円			

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種目	口座番号	
	金融機関コード	支店コード	1. 普通 2. 当座 3. その他	: : : : : : : : : : : : : : :	
	フリガナ				
	口座名義人氏名				
	名義人住所				

注意: この申請書には、利用月分の領収書も併せて添付してください。  
給付制限を受けている方については、支給できない場合があります。

### 区役所記入欄

区 分	未納保険料	領収証確認	世帯合算確認	備考
1. 一般	有・無			
2. 支払方法変更 (償還払化)	滞納保険料			
3. 給付額減額 (7割給付)	有・無			

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。