

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 中央 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	8 0 0 1 1 2 3 4 5 6	申請年月日	平成 19 年 4 月 1 日		
フリガナ	コウガク シロウ	生年月日	明治 大正 昭和	10 年 4 月 1 日	性別
被保険者氏名	高 額 次 郎		性 別	男	
被保険者住所	〒 060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号 011 (211) 2547				
申請者氏名	コウガク コタロウ 高 額 小 太 郎	本人との関係	長 男		
申請者住所	〒 060-8611 札幌市中央区北1条西3丁目 電話番号 011 (218) 5187				

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	高 額 次 郎	大正 10 年 4 月 1 日	男	8 0 0 1 1 2 3 4 5 6
			年 月 日		
			年 月 日		
利用月	平成 19 年 4 月利用分				
本人分負担金額合計	22,979 円				
世帯負担金額合計	22,979 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	施設	銀行 信用金庫 信用組合	厚労	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	1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	フク ショウカンカイ				
	口座名義人氏名	福) 償還会 介護老人福祉施設償還苑 理事長 償還 始				
	名義人住所	札幌市中央区北1条西2丁目				

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