

## 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

次のとおり、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 ジロウ	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		男	女	
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
	9   9   9   9	7   7   7	1   2   3   4   5   6   7	2. 当座	
	フリガナ	フク ショウカカイ		3. その他	
	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。