

# 記入例

## 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

フリガナ	ナガオカ タロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
被保険者氏名	長岡 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・昭 5 年 1 月 1 日生														
住所	〒940-8501 長岡市大手通1丁目4番地10														
世帯構成（本人を含む。）	世帯主	長岡 太郎	昭和 5 年 1 月 1 日生												
	世帯員	長岡 花子	昭和 6 年 2 月 2 日生	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1		
		長岡 二郎	昭和29年 3 月 3 日生												
			年 月 日生												
		年 月 日生													

被保険者の住所、氏名を記入してください。  
申請者はサービスを利用している方（被保険者）です。

連絡がとれる電話番号（被保険者以外の電話番号の場合は被保険者との続柄及び氏名）を記載してください。

電話番号 090-1111-2222  
(子 長岡二郎の携帯電話)

申請者 住所 長岡市大手通1丁目4番地10  
氏名 長岡 太郎

注意 今回申請に対する決定以後、高額介護（介護予防）サービス費が支給される場合、申請手続は不要となります。

どちらかにチェックを入れてください。

振込口座を指定する場合は記入してください。  
※口座名義が申請者（被保険者）本人でない場合は、委任状欄の記入が必要です。

高額介護（介護予防）サービス費を下記の口座に振り込んで（ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合は、通帳記号5桁・口座番号）

公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）※

振込口座を指定する

受取口座	金融機関名 (ゆうちょ銀行除く。)	銀行 長岡 金庫 市役所支店 農協 組合	預金の種類	1 普通	2 当座	口座番号 (右からつめてご記入ください。)	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人	フリガナ ナガオカ ジロウ 長岡 二郎
	ゆうちょ銀行	貯金の種類 通常	通帳記号		の	口座番号 (右からつめてご記入ください。)								口座名義人	フリガナ

委任状 (申請者が自署する場合は押印不要)

受任者住所 長岡市大手通1丁目4番地10  
受任者氏名 (口座名義人と同じ。) 長岡 二郎  
支給金額の受領を上記の者に委任します。 ○ 年 ○ 月 ○ 日  
委任者 (申請者と同じ。) 長岡 太郎 (長岡)

※家族等名義の口座へ振込を希望する場合、受任者住所・氏名欄には口座名義人(家族等)の住所・氏名を記入してください。  
委任者欄は、申請者(被保険者)が自署する場合は押印不要です。

区分	給付制限状況	所得分布	上限額
1 単独 2 合算	1 有 2 無	第 段階	支1・2 介1・2・3・4・5