別記第36号様式（第30条関係）

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | 性別 | 男 　・　 女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 被保険者番号（介護保険の被保険者の場合） |
| 世帯構成 | 世帯主 |  | ・　・　・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯員 |  | ・　・　・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ・　・　・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ・　・　・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　芦別市長　様　上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　  | 電話番号 |
| 　芦別市長　様　上記の申請金額の受領を　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 注意・今回の支給以降、高額介護（介護予防）サービス費が支給されている場合、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）サービス費を下記の方法により支払いしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領方法 | １　口座振替２　現金（市役所内指定金融機関） |
| 口座振替依頼欄 | 金融機関名 | 種目 | 口座番号 |
|  銀行　　　　　　（労働・信用）金庫信用組合　　　　農業協同組合　　 | 本店支店出張所 | １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 給付制限状況 | 備考 | 受付者印 |
| 単独合算 | 有・無給付割合 |  |  |