

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

○年 △月 ×日

フリガナ 被保険者氏名		アンジョウ タロウ 安城 太郎		被保険者番号	0000012345			
生年月日		昭和25年1月1日		被保険者の氏名、生年月日、住所を ご記入ください				
住所		安城市桜町18番23号						
世帯 構成	世帯主	氏名	安城 太郎	生年月日	昭和25年1月1日	介護保険の被保険者の 場合被保険者番号	0000012345	
	世帯員	氏名	安城 花子	生年月日	昭和30年2月2日		0000012456	
		氏名	安城 一郎					
		氏名	安城 二子					
安城市長 高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請し ○年 △月 ×日 住所 安城市桜町18番23号 電話番号（0566）71-2226 申請者 氏名 安城 太郎								

申請者（被保険者本人が亡くなっている場合は代表相続人）の住所・氏名・電話番号をご記入ください。

注意 ① 今回の申請以降、高額介護（介護予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要とな

被保険者（被保険者本人が亡くなっている場合は代表相続人）の口座情報
をご記入ください。

の支給時に振り込まれます。
 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ください。

口座振込 依頼欄	銀行	信用金庫	本店	口座種目	口座番号				
	安城	信用組合	桜町	1 普通	1234567				
振込先の口座を記 入してください。	ゆうちょ銀行	農協	出張所	2 当座					
	フリガナ	アンジョウ タロウ		金融機関コード	支店コード				
口座名義人	安城 太郎		1	2	3	4	7	8	9

ゆうちょ銀行の場合は、通帳記号も記入してください。

1				0
---	--	--	--	---