

## 記入例

### 高額介護予防サービス費相当事業費支給申請書

○年 △月 ×日

フリガナ 被保険者氏名	<b>アンジョウ タロウ</b> <b>安城 太郎</b>	被保険者番号	0000012345
生年月日	<b>昭和25年1月1日</b>		
住所	<b>安城市桜町18番23号</b>		
世帯 構成	氏名	生年月日	介護保険の被保険者の 場合被保険者番号
世帯主	<b>安城 太郎</b>	<b>昭和25年1月1日</b>	<b>0000012345</b>
	<b>安城 花子</b>	<b>昭和25年1月1日</b>	<b>0000012345</b>
	<b>安城 二子</b>	<b>昭和25年1月1日</b>	<b>0000012345</b>
安城市長 高額介護予防サービス費相当事業費の支給を申請 ○年 △月 ×日 住所 <b>安城市桜町18番23号</b> 電話番号 (0566) 71-2226 申請者 氏名 <b>安城 太郎</b>			

被保険者の氏名、生年月日、住所を  
ご記入ください

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 ・ 今回の申請以降、高額介護予防サービス費相当事業費が支給される場合、申請手続きは不要と

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  
高額介護予防サービス費相当事業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 <b>信用金庫</b> 信用組合 農協 ゆうちょ銀行	本店 <b>桜町</b> 出張所	口座種目 1 普通 2 当座	口座番号 <b>1234567</b>
	フリガナ	<b>アンジョウ タロウ</b>		金融機関コード
振込先の口座を記 入してください。	口座名義人	<b>安城 太郎</b>		支店コード 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
---	--	--	--	---