介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |
| 本人支払額 |  |
| 備考 |  |
| 登別市長　様 |
| 前のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 |
| 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者(受領委任事業所) | 所在地　〒 |  |  |
| 事業所名 | 電話番号 |  |
| 代表者氏名 |  |  |
| 上の事業所に高額介護（予防）サービス費の請求及び受領を委任します。 |
|  | 被保険者氏名 |  |  |

　＜承認の要件＞

1. 月途中の入所については、その翌月以降を承認可能月とします。

　 また、月途中の退所の場合は、その前月までが承認月となります。

1. 介護保険料に未納がなく、給付制限を受けていないこと。
2. 介護保険施設の同意を得ていること。

　高額介護（予防）サービス費を以下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 農協 　　 (　　　　) | 本店 支店 (　　　) | 種目 | 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗番号 | １ 普通２ 当座預金３ その他(　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |