

様式第 34 号(第 22 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

(年 月分)

フリガナ 被保険者氏名				保険者番号										
				被保険者番号										
生年月日	年	月	日生	性別		個人番号								
住所	〒											電話番号		
該当月分の 支払額合計														
世帯構成	世帯主	氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号									
	世帯員													
<p style="text-align: center;">様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p>														

注意・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。

- ・この申請書の裏面に領収証を添付してください。

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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ 口座名義人								

町記入欄

区分	世帯集約 番号	領収書 確認欄	給付制限 状況	備考 (所得分布の状況等を把握)
1 単独 2 合算			有・無 給付割合	