

介護保険高額介護サービス支給申請書 記入例

原則、申請は初回のみ行い、それ以降は高額介護サービス費が支給される場合でも、申請手続は不要です。

介護保険 高額介護・高額介護予防サービス費
介護予防・日常生活支援総合事業 高額介護予防サービス費相当事業費 支給申請書

被保険者の住所、氏名を記入してください。

申請者の住所

京都市中京区○○○

令和〇年 4月 1日

申請者の氏名

京都 太郎

介護保険法施行規則

第83条の4第1項

第97条の2第1項

京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

第17条の規定

印字されている内容を確認してください。

被保険者の電話番号、
生年月日を記入してください。

電話 075-111-1111

被保険者

住 所

京都市中京区○○○

フリガナ

氏 名

京都 太郎

印字されている月の利用者負担額を記入してください。
わからない場合は記入しなくても結構です。

被保険者番号 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

生年月日 昭和20年 1月 1日

円

注 該当する□には、✓印を記入してください。

個人番号 9 9 9 9 8 8 8 8 7 7 7 7

・その都度受け取る場合は、チェック不要です。

・まとめて受け取りを希望される場合のみ希望する月にチェックを入れてください。

個人番号(マイナンバー)を記入してください。

□1月 □2月 □3月 □4月 □5月 □6月 □7月 □8月 □9月 □10月 □11月 □12月

この1年間で住民基本台帳の世帯構成の変更などによる世帯課税状況の変動の有無 □有 無

該当するものにチェックを入れてください。

介護保険高額介護サービス費・高額介護予防サービス費及び介護事業費を次の口座に振り込んでください。

指定口座	金融機関コード			店舗コード			種 別	口 座 番 号
	1	1	1	1	1	1		
	平安	銀行	信用金庫	本店			1 普通	
		信用組合	農業協同組合	烏丸	支店	出張所	2 当座	0012345
	口 座 名義人	フリガナ	キヨウト タロウ				3 貯蓄	
	漢 字	京都	太郎					

マイナポータル登録済の
公金受取口座を利用します。

・原則、ご本人様の振込口座を記入してください。

・ご本人様以外の振込口座の場合は、委任状が必要です。

・振込口座が後見人等の場合、後見人等であることを証明する登記事項証明書(写し)が必要です。

・マイナポータル登録済の公金受取口座を使用する場合、□に✓印を記入いただきましたら、口座番号等の記入は不要です。

・ゆうちょ銀行の口座を希望する場合は、記号・番号ではなく、振込用口座番号を記入してください。

(例) ゆうちょ銀行 四四八 支店 普通 999999

公金受取口座について

・公金受取口座を利用する場合は、あらかじめマイナポータルでの登録が必要です。

・請求手続き後に公金受取口座を変更・登録抹消された場合、支払日までの期間が短いと口座情報の変更が間に合わず、変更前の口座に入金される場合があります。

・第三者にマイナンバーカードが渡り、当該第三者が暗証番号を知っている場合、公金受取口座の情報を第三者が変更・閲覧できてしまうため、ご注意ください。

※公金受取口座等マイナンバーに関する問い合わせ先 マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178