

介護保険高額介護サービス費支給申請書

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。

申請年月日、被保険者の住所、氏名を記入してください。

高額介護・高額介護予防 サービス費支給申請書

(宛先) 京 市 長	令和 2 年 4 月 1 日
申請者の住所 京都市中京区〇〇〇	申請者の氏名 京都太郎

介護保険法施行規則		<input checked="" type="checkbox"/> 第83条の4第1項の規定により高額介護サービス費 <input type="checkbox"/> 第97条の2第1項の規定により高額介護予防サービス費		の支給を申請します	
被保険者	住 所	京都市中京区〇〇〇		電話 075-111-1111	
	フリガナ				
	氏 名	京都 太郎	被保険者番号	1 0 0 0 0 - 0 0 0 0 0	
	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日	昭和20年 1 月 1 日	
年 月 分の支払金額		円			

印字されている内容は確認してください。

被保険者の電話番号、生年月日を記入してください。

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は希望する月にチェックしてください。

注 該当する□には、✓印を記入してください。

介護保険高額介護サービス費・高額介護予防サービス費を希望される場合は、記入の必要はありません。複数月分をまとめて希望がある場合に、支給を希望する月のすべての□に、✓印を記入してください。

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	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	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

該当するものにチェックしてください。

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 1 1	1 普通	0 0 1 2 3 4 5
	平安 銀行 信用組合 信用金庫 農業協同組合	烏丸 本店 支店 出張所	2 当座 3 貯蓄	
	口座名義人	フリガナ	漢 字	
				キョウトタロウ 京都太郎

口座情報は正確に記入してください。

(次の欄は、支給決定を行うために入力してください。)

課長	係長	係員	
年 月 日 決定			
支給対象者の利用者負担合算額	円 (1)		
利用者負担	円 (2)		
審査 世帯合算額	円 (3) = ((2) - 世帯上限額) × (1) / (2)		
課税等の状況及び支給額仮算出	円 (4) = ((1) - 個人上限額) × (3) / (4)		
決定 <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給	支給金額	円 ((3) 又は (4) のいずれか大きい額)	
申請受理簿	負担限度額	一時差止	備考
		給付額減額	
		電算入力	
		窓口払記録	