別記第30号様式(第25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

フリガナ 被保険者氏名			被保険者番号										
			個　人　番　号										
生　年　月　日													
住　　　　所		電話番号											
	氏　　　名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号										
世帯構成	世帯主												
	世帯員												

(宛先)見附市長

上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。
また、本人および世帯の課税状況について調査することに同意します。

年　　月　　日

申請者　住所　　　　　　　　　　　　　電話番号
　　　　氏名

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。

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ください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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	
	フリガナ			
	口座名義人			
委任状 ＊本人以外の口座に振り込む場合は、必ず記入してください。	高額介護(介護予防)サービス費の受領を下記の者に委任します。　　年　　月　　日 受　託　者　住所 (口座名義人)　氏名 委託者(本人)			

市記入欄

区　分	世帯集約番号	給付制限状況	備　　　　考
1　単独 2　合算		有・無 給付割合	

(　　　)