

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）支給申請書

フリガナ				保険者番号		2		7		1		0		0		7	
被保険者氏名				被保険者番号													
				個人番号													
生 年 月 日		明・大・昭		年		月		日生		性 別		男 ・ 女					
住 所		〒 電話番号 ()															
		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									
世帯構成	世帯主																
	世帯員																
大阪市長 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（相当事業費）の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名																	

なお、高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）の支給のために必要がある場合は、
保険者が私及び私の世帯員の所得の状況等について調査することに同意します。

被保険者 氏名

注意 ・ 給付制限を受けている方については、支給ができない場合があります。
・ すでに支給した月の高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）の額が変更となった
場合、以降の支給時に調整する場合があります。

市 記入欄

提出者		委任状		成年後見制度依頼人		提出者の確認				入力日	
☐ 本人 ☐ 家族・親族 ☐ 代理人 ☐ 事業所 ☐ 成年後見人 ☐ その他 ()		☐ あり ☐ なし		☐ 登記事項証明書 ☐ 選任決定書		☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 医療被保険者証 ☐ 介護支援専門員証 ☐ その他					
		提出方法		あんサポ事業依頼人							
		☐ 窓口 ☐ 郵送		☐ 契約書写し ☐ 職員証 ☐ 通帳							
				被保険者と代理受領者との関係				開始給付月			
		☐ 家族 ☐ 親族 続柄 ()		☐ 戸籍 ☐ 住基台帳 ☐ その他 ()		年 月 日					
区 分		給付制限									
☐ 単独 ☐ 世帯		☐ 有 (3割・4割) ☐ 無									
決 裁 欄	課長	課長代理		係長		係員					

記入例

氏名 介護 太郎

市 記入欄

記入欄

申請者によって記入する氏名が変わります。

①本人申請の場合は本人氏名

②代理人申請(本人の口座がない場合等)の場合は
被保険者氏名

③相続人申請(本人死亡)の場合は相続人氏名

④成年後見人の場合は「〇〇成年後見人 〇〇」
と記入してください。

なお、③の場合は、「被保険者」の箇所を2重線で消し
て、「申請者」と訂正してください。

提出者の確認

許証
号カード
険被保険者証
保険者証
援専門員証

入力日

開始給付月

年 月 日

区分	続柄 () ☐ その他 () ☐	備考
☐ 単独 ☐ 世帯	給付制限 ☐ 有 (3割・4割) ☐ 無	

課長	課長代理	係長	係員			

決裁欄