

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）支給

記入例

フリガナ	カゴ タロウ		保険者番号	2 7 1 0 0 7	
被保険者氏名	介護 太郎		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	〒○○○-○○○ 北区中之島1-3-20		電話	同じ世帯全員の記載が必要です。 ) ▲▲▲▲	
世帯構成	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	
	世帯主	介護 太郎	大▲年▲月▲日	男	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
	世帯員	介護 花子	昭▲年▲月▲日	女	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
申請者名は	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)の場合は代理人氏名 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「○○成年後見人 ○○」 と記入してください。				
住所	区中之島1-3-20				
申請者	氏名印 介護 太郎				
サービス費相当事業費	②の代理人申請の場合は、 下記の印鑑とは違う印鑑を 使用してください。				
電話番号	▲▲ (▲▲▲▲) ▲▲▲▲				

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 氏名印 介護 太郎

注意 ・ 給付制限を受けている方については、支給が停止され、支給が再開された月の高額介護（介護予防）サービス費の支給時に調整する場合があります。

申請者が③の相続人で、被保険者と別世帯の方が相続人となる場合は、この「私及び私の～」を2重線で消して、「被保険者及び被保険者の～」と訂正してください。

申請者によって記入する氏名が変わります。  
 上記の申請者名が  
 ①被保険者本人の場合は被保険者氏名  
 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「○○成年後見人 ○○」  
 を記入してください。  
 また、③の場合において、「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。

備考		
担当係長	係員	入力
		/