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	オオサカ　タロウ	保険者番号	2 7 1 0 0 7
被保険者氏名	大阪　太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	明・大 (昭) 5 年 1月 1日生	個人番号	0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
住所	〒541－0041 大阪市中央区北浜△－△－△ 6208)8033		

同じ世帯全員の記載が必要です。

世帯構成		氏名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号
	世帯主	大阪　太郎	昭和5年1月1日	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
	世帯員	大阪　花子	昭和１５年3月3日	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5
	世帯員			
	世帯員			

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「〇〇成年後見人　△△」
と記入してください。

大阪市長

上記のとおり関係書類を添えて

令和　3 年　4月　1日

住所　大阪市中央区北浜△－△－△

申請者　電話番号　06（6208）8033

氏名　大阪　太郎

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。

なお、高額介護（介護予防）
保険者が私及び私の世帯員の所得の状況等につい

被保険者　氏名　大阪　太郎

注意　・給付制限を受けている方に　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　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　ます。

市

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「〇〇成年後見人　△△」
を記入してください。
また、③の場合においては、「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。

付資料	備考
）	
者証 ）	

区分	給付制限	開始給付月
□ 単独 □ 世帯	□ 有（3割・4割） □ 無	年　月　日

決裁欄	課長	課長代理	係長	係員			入力日