様式第21号の3

|  |
| --- |
| 介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書(　　　年　　　月分) |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 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　　　　　　　　　　　　 |
| 該当月分の支払額合計 | 円　　　　 |
| 　市川市長　上記のとおり関係書類を添えて高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　住所　　申請者　　氏名　　　　　　　　　　　　印　　　電話番号 |
| 　　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下さい。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合 | 本店支店出張所 | 種　目 | 口　座　番　号 | 　 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |
| 　市川市記入欄 |
| 　 | 区分 | 世帯集約番号 | 領収書確認欄 | 給付制限状況 | 備考 | 　 |
| (所得分布の状況等を把握) |
| 1　単独2　合算 | 　 | 　 | 有・無給付割合 |
| 　 |