様式第30号

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

　　年　　月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 被保険者番号 | 　 |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 　　佐賀県東松浦郡玄海町長　様　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。　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所 　申請者(被保険者本人)　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　住所 　代理人　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

　注意・今回の支給以降、高額介護(介護予防)サービス費が支給される場合、申請手続き

　　　　は不要となります。　また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。

　　　・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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行金庫農協漁協 | 本店支店本所支所 | 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 | 　 |