様式第32号（第22条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 | | | 個 人 番 号 | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 |  | | | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 世帯員 |  | | | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 二戸地区広域行政事務組合管理者　様  　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　申請者  　　　　　　　氏名　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、支給金額は今回指定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・農協 | | | | | | 本店･支店･出張所 | | | | | | 種　目 | | | 口　座　番　号 | | | | | | | |  |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | | | | １普通預金  ２当座預金 | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  | |  | |  |
| フリガナ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 市町村記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 区分 | | 世帯集約  番号 | | | 給付制限  状況 | | | 備　　　　　　　　　考 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | （所得分布の状況を把握） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | １　単独  ２　合算 | |  | | | 有・無  給付割合 | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |