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 |  |
|  |  |  |