

介護保険・第1号事業高額サービス費支給申請書

[新規登録・変更登録]

(この申請書を記入された方) 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 (_____) _____

被保険者との関係 _____

年 月 日

(あて先) 旭川市長

次のとおり介護保険・第1号事業高額サービス費の支給を申請します。(太枠内を記入してください。)

| | | | |
|-----------------|----------------------|-------------|-----|
| 被保険者番号 | 0 0 0 | 個人番号 | |
| ふりがな | | | |
| 被保険者氏名 (申請者) | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 住 所 | 〒 _____ | | |
| | 電話番号 (_____) _____ | | |
| 世帯構成 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 性別 |
| | 世帯主 | 明・大・昭 年 月 日 | 男・女 |
| | 世帯員 | 明・大・昭 年 月 日 | 男・女 |
| | | 明・大・昭 年 月 日 | 男・女 |

介護保険・第1号事業高額サービス費は次の方法で受け取ります。

| | | | | |
|------|---|------|----------------|--|
| 受取方法 | 1 会計課窓口で受け取る。→ 窓口払用支給申請確認書【介護保険・第1号事業高額サービス費】 | | | |
| | 2 (被保険者本人・相続人・委任状の受任者・成年後見人)の金融機関の預金口座へ振り込む。 | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |
| | 銀行・信用組合 信用金庫・農協 | | 本店・本所 支店・支所 | |
| | 金融機関コード | | 店舗コード | |
| 口座種目 | 1 普通 2 当座 3 組勘 4 貯蓄 5 その他 (_____) | 口座番号 | | |

- 今回の支給以降、介護給付費明細書等の情報を基に介護保険・第1号事業高額サービス費が支給される場合、申請手続は不要となります。また、支給金は今回申請した方法により受け取ることになります。
- 給付制限を受けている方については、介護保険・第1号事業高額サービス費サービス費の支給ができない場合があります。
- 被保険者本人と別世帯の相続人等への支払を希望する場合は、戸籍謄本等両者の関係の分かる書類を添付してください。
- 窓口払及び口座振替のいずれの方法でも受取が困難な場合には、御相談ください。

旭川市記入欄

| 支給開始 | 区分 | 世帯集約番号 | 給付制限状況 | 備考 | |
|------------------|--------------|--------|-------------|-----|-----|
| 年 月 以降レセプト到着分 | 1 単独 2 合算 | | 有・無 給付割合 | 入力者 | 入力日 |
| | | | | | 受付者 |