

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	被 保 険 者 番 号
	世帯主	明・大・昭 年 月 日	男・女	0 0 0
	世帯員	明・大・昭 年 月 日	男・女	0 0 0
		明・大・昭 年 月 日	男・女	0 0 0

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 (被保険者本人・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。			
	2 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】			
	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。
- 口座振替及び窓口払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。
- 個人番号(マイナンバー)が不明な場合は、空欄のまま提出してください。

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	1 単独		有・無		
以降レセプト到着分	2 合算		給付割合		
			入力者	入力日	受付者
				/	