

介護保険高額介護予防サービス費相当事業費支給申請書

個人番号とは、  
マイナンバーの  
ことです。

フリガナ	クレシ ヒロコ	者番号								3	4	2	0	2	2				
被保険者氏名	呉氏 広子	被保険者番号								0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
		個人番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					
生年月日	明・大・昭 3年 4月 5日	性別	男・女																
住所	〒 737 - 8501 電話番号 0823-25-2626 呉市中央4丁目1番6号																		
世帯構成	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															
	世帯主	呉氏 太郎	大正12年3月4日	男	0	0	0	0	0	9	8	7	6	5					
	世帯員	呉氏 広子	昭和3年4月5日	女	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6					

呉市長様

上記のとおり、高額介護予防サービス費相当事業費の支給を申請します。

なお、高額介護予防サービス費相当事業費の支給決定に際し、私及び私の属する世帯員の市民税の課税・非課税の状況等を課税台帳により、また、高齢福祉年金及び生活保護の受給状況を調査・確認されることに同意します。

令和 年 月 日

被保険者の住所・氏名を記入してください。

申請者 住所 呉市中央4丁目1番6号

氏名 呉氏 広子

電話番号 0823-25-2626

注意 ・ 今回の申請以降、高額介護予防サービス費相当事業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、高額介護予防サービス費相当事業費の支給ができない場合があります。

高額介護予防サービス費相当事業費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込	銀行	つばき	信用金庫	呉	本店	種目	口座番号									
	金融機関コード			支店コード	出張所		① 普通預金									
依頼欄	フリガナ	クレシ ヒロコ					② 当座預金	0	9	0	4	9	0	4		
	口座名義人	呉氏 広子														

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

市記入欄

区分	世帯集約番号	領収書確認印	給付制限状況			
1 単独			有・無			
2 合算			制限割合			
負担限度額		GL	課長補佐	課長	支所受付印	
<input type="checkbox"/> 現役並み所得世帯	44,400					
<input type="checkbox"/> 課税世帯	44,400					
<input type="checkbox"/> 非課税世帯(80万円超)	24,600					
<input type="checkbox"/> 非課税世帯(80万円以下)	15,000	書類審査	係員	主査		
<input type="checkbox"/> 高齢福祉年金等	15,000					
<input type="checkbox"/> 境界層						