

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

フリガナ		保険者番号					3	4	2	0	2	2
被保険者氏名		被保険者番号										
		個人番号										
生年月日	明・大・昭 年 月 日											
住所	〒 - 電話番号											
世帯構成	世帯主	氏名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号								
	世帯員											
<p>呉市長様</p> <p>上記のとおり、介護保険高額介護（予防）サービス費・相当事業費の支給を申請します。</p> <p>なお、介護保険高額介護（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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 連絡先 (被保険者氏名) 氏名 電話番号</p>												

介護保険高額介護（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。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 ※公金受取口座への振込を希望される場合(マイナポータルで公金受取口座を登録された呉市内の方に限ります。)は、以下の「口座振込依頼欄」への記載は不要です。記載がある場合には以下の口座情報を優先します。										
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下の「口座振込依頼欄」を記入)。										
口座振込	銀行	本店	種目	口座番号							
	信用金庫	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
依頼欄	金融機関コード	出張所									
	フリガナ	支店コード									
	口座名義人										

※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)を御記入ください。

市記入欄

受付者印	区分	給付制限状況									
	1 単 2 合 算	有・無 <small>制限割合</small>									
利用者上限額											受付印
<input type="checkbox"/>	市民税課税世帯 (右記以外の市民税課税世帯)	44,400	<input type="checkbox"/>	現役並み所得世帯 (年収約1,160万円超)	140,100						
<input type="checkbox"/>	市民税非課税世帯(80万円超)	24,600	<input type="checkbox"/>	現役並み所得世帯 (年収約770万円以上1,160万円未満)	93,000						
<input type="checkbox"/>	市民税非課税世帯(80万円以下)	15,000	<input type="checkbox"/>	現役並み所得世帯 (年収約383万円以上770万円未満)	44,400						
<input type="checkbox"/>	高齢福祉年金等	15,000									
<input type="checkbox"/>	境界層	15,000									

介護保険高額介護（予防）

・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		3 4 2 0 2 2				
被保険者氏名	呉市 広子		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 20年 4月 5日						
住所	〒 737 - 8501 電話番号 0823-25-3137 呉市中央4丁目1番6号						
世帯構成	氏名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号				
	世帯主	呉市 太郎	昭和18年3月4日	0 0 0 0 0 9 8 7 6 5			
	世帯員	呉市 広子	昭和20年4月5日	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6			
呉市	被保険者の住所・氏名を記入。 (押印は不要)		被保険者ではなく、この申請書に関する連絡先の電話番号を記入				
申請者	住所	呉市中央4丁目1番6号	連絡先	(子：次郎)			
(被保険者氏名)	氏名	呉市 広子	電話番号	090-9999-9999			

注意 ・今回の申請以降、介護保険高額介護（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、介護保険高額介護（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。

介護保険高額介護（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。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 <small>※公金受取口座への振込を希望される場合(マイナポータルで公金受取口座を登録された呉市内の方に限ります。)は、以下の「口座振込依頼欄」への記載は不要です。記載がある場合には以下の口座情報を優先します。</small>					
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下の「口座振込依頼欄」を記入)。					
口座振込	銀行	本店	種目	口座番号		
	すこやか	呉	1 普通預金	0 0 1 2 3 4 5		
	金融機関コード	支店コード	2 当座預金			
依頼欄	1 1 1 1	0 0 2	3 その他			
	フリガナ	クレシ ヒロコ				
	口座名義人	呉市 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)」（通帳見開き欄に記載）を御記入ください。

受付者印	区分	給付制限割合	
	1 単独	有・無	
	2 合算		
利用者上限額			
<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 (右記以外の市民税課税世帯)	44,400	<input type="checkbox"/> 現役並み所得世帯 (年収約1,160万円超)	140,100
<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯(80万円超)	24,600	<input type="checkbox"/> 現役並み所得世帯 (年収約770万円以上1,160万円未満)	93,000
<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯(80万円以下)	15,000	<input type="checkbox"/> 現役並み所得世帯 (年収約383万円以上770万円未満)	44,400
<input type="checkbox"/> 高齢福祉年金等	15,000		
<input type="checkbox"/> 境界層	15,000		

本人以外の口座へ振り込む場合、受領委任状が必要になりますので呉市介護保険課(TEL0823-25-2626)まで御連絡してください。