

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													
		氏名		生年月日		介護保険の被保険者の場合 被保険者番号									
世帯構成	世帯主														
	世帯員														
呉市長様															
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。															
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、老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															
申請者住所 (被保険者氏名) 氏名															
連絡先 電話番号															

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	☐ 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。									
	☐ 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 信用金庫 組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号				
	金融機関コード		支店コード		1 普通預金					
					2 当座預金					
依頼欄	フリガナ									
	口座名義人									

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

市記入欄

受付者印	区分		給付制限状況		
	1 単独 2 合算		有・無 制限割合		
利用者上限額				受付印	
☐	市民税課税世帯 (右記以外の市民税課税世帯)	44,400	☐	現役並み所得世帯 (年収約1,160万円超)	140,100
☐	市民税非課税世帯(82.65万円超)	24,600	☐	現役並み所得世帯 (年収約770万円以上1,160万円未満)	93,000
☐	市民税非課税世帯(82.65万円以下)	15,000	☐	現役並み所得世帯 (年収約383万円以上770万円未満)	44,400
☐	老齢福祉年金等	15,000			
☐	境界層	15,000			