

記入例

介護保険

介護保険高額介護

薄い青緑色の介護保険被保険者証の番号を記入してください。

個人番号とは、マイナンバーカードの裏面に記載されている12桁

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	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・昭和 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													
	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	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														
令和 8 年 8 月 1 日														
申請者 (被保険者氏名)	住所 氏名	呉市中央4丁目1番6号 呉市 広子		連絡先 (子：次郎)		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	☐ 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	すこやか	銀行	本店	種 目	口 座 番 号								
	信用金庫	呉	支店	1 普通預金	0 0 1 2 3 4 5								
	金融機関コード	出張所	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、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	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。
	1 単 独	有 ・ 無	
	2 合 算	制限割合	
利 用 者 上 限 額			
☐ 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(82.65万円超)	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		