様式第28号（第29条関係）

介護保険 高額介護・居宅支援サービス費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 年　 　月 　 　日 | 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 住　　　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　―　　　　　　 |
| 該当月分の支払額合計 |  |
|  | 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 |
| 世帯構成 | 世帯主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 魚津市長　　　　　　　　　あて上記のとおり高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。　 　　　　　年　 　月　 　日　　　住所 〒　 　　 　　申請者　 電話番号（　　　　）　　　－　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 本人との関係（　　　　　）  |
| 注意・今回の支給以降、高額介護（居宅支援）サービス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（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります。高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。 |
| 口 座 振 替依　頼　書 | 　　　　銀行信用金庫労働金庫信用組合農協漁協 | 　　　　　本店　　　　　支店　　　　　出張所 | 種目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |

市 記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 世帯集約番　　号 | 給付制限状　　況 | 備　　　　考 |
| （所得分布の状況等を把握）・市民税非課税世帯　　　　　　　　　算定基準額　　　　　　　　　円・市民税課税世帯　　　　　　　　　　高額支給額　　　　　　　　　円 |
| １単独２合算 |  | 有・無給付割合 |