介護保険高額介護サービス費等支給申請書

（令和　　年　　月サービス提供分以降 ）　　□変更（ 令和　年　月サービス提供分以降）

フリガナ		被保険者番号	
被保険者名		個人番号（マイナンバー）	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	（TEL）	（　　）
住 所	〒　　ー		

釧路市長様

上記のとおり高額介護サービス費等の支給を申請します。

私を含む同一世帯の家族の市民税課税状況等を確認することに同意します。また、すでに支給済の高額介護サービス費等について、過誤調整等により支給額に差額が生じた場合には、その調整を行うことに同意します。

なお、提出代理人がいる場合については下記の者に申請等を委任します。

令和　　年　　月　　日

被 保 険 者 氏 名

●申請書 提 出 代 理 人

〒　　ー　　□送付先設定

住所

氏名　　（TEL）

被保険者との関係　□ 本人　□ 家族(続柄:　　)

□ 居宅介護（予防）支援事業者　□ 介護保険施設　□ その他（　　）

※ ・ 今回の申請以降、高額介護サービス費等の申請手続きは不要となります。
・ 支給金額は、今回申請した指定口座に振り込まれます。
・ 保険料の滞納による給付制限を受けている方については、高額介護サービス費等の支給ができない場合があります。

高額介護サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労金	本店 支店 本所 支所	種 目	口 座 番 号
	金融機関ｺｰﾄﾞ	店舗ｺｰﾄﾞ	1.普通預金 2.当座預金 3.その他	
	フリガナ			
	口 座 名 義 人（被 保 険 者）			

申請についてのお問い合わせ先　（提出代理人以外の場合のみご記入ください）

〒　　ー　　（TEL）

住所

被保険者本人との関係

氏名

市記入欄	令和　　年　　月より継続 □ ミサリオ送付あり

受付印