

## 高額介護（介護予防）サービス費支給申請兼口座確認書

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
フリガナ	カイゴ タロウ										性別	男・女											
被保険者氏名	介護 太郎										生年月日	昭和16年 5月 26日											
住所	〒860-8601 熊本市中央区手取本町 1-1																						
<p>熊本市長 様</p> <p>関係書類を添えて高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。</p> <p>また、熊本市から支払われる高額介護（介護予防）サービス費の請求を熊本市介護保険課長に委任します。</p> <p>申請者 <span style="float: right;">2019年 5月 1日</span></p> <p>住所 <b>熊本市東区東本町 16-30</b></p> <p>氏名 <b>介護 一郎</b> <span style="float: right;">☎ 電話番号 <b>096 ( 367 ) 9127</b></span></p>																							

高額介護(介護予防)サービス費を、次の指定口座へ振り込んでください。

申請理由：□ 口座変更のため □ 本人死亡のため □ その他（ ）

金融機関名		支店	口座番号							口座名義人
火の国		本店	1	2	3	4	5	6	7	(カナ) <b>カイゴ イチロウ</b>
金融機関コード		店舗コード	預金種目							<b>介護 一郎</b>
1	2	3	4	1	2	3	<b>普通</b> ・当座			

注意・振り込みを申請される口座の通帳（写し）と被保険者証を添えてください。

- ・今回の支給以降、高額介護（介護予防）サービス費が支給される場合、次回以降の申請の手続きは不要です。今回申請のあった指定口座に振り込まれます。
- ・給付制限を受けている方は、高額介護（介護予防）サービス費の支給ができない場合があります。
- ・高額介護（介護予防）サービス費は2年で時効となり、申請できなくなりますのでご注意ください。

## 誓約書

熊本市長 宛

私は、高額介護（介護予防）サービス費に係る請求及び受領により、相続について問題が生じた場合には、責任をもって処理し解決にあたることを誓約します。

2019年 5月 1日

住所 **熊本市東区東本町16-30**

氏名 **介護 一郎** ☎ 続柄 **長男**

出張所、区役所使用欄

出張所受付印	出張所受付者	区受付印	区受付者	入力日	入力者	確認者