

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																						
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																						
熊本市長 様 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。 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（同課長に事故があるときは、同主幹）に委任します。 申請者 2022年 5月 1日 住所 熊本市東区東本町 16-30 氏名 介護 一郎 電話番号 096（367）9127																							

高額介護（介護予防）サービス費を、次の口座へ振り込んでください。

申請理由： 口座変更のため（1又は2のいずれかを選択） 本人死亡のため（1のみ選択可）
 その他（ ）

1 振込口座を指定する（この場合は、2 公金受取口座を利用する の チェックは不要です。）

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) カイゴ イチロウ
金融機関コード	店舗コード	預金種目							介護 一郎
1 2 3 4	1 2 3	普通・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。

2 公金受取口座を利用する（この場合は、1 の チェック及び 振込口座 の記載は不要です。）

注意・マイナポータルにおいて、あらかじめ公金受取口座を登録し、その口座に振り込みを希望される場合は、に✓印を記入してください。

・公金受取口座の変更または登録抹消を行うと、反映までに一定の時間を要しますので、御希望の口座に振り込めない場合があります。

- ◆ 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ません場合があります。
- ◆ 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。

2022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