

様式第31号（第22条関係）

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書  
（ 年 月分）

フリガナ		-----			被保険者番号	■														
被保険者氏名					個人番号															
生年月日		明・大・昭 年 月 日生			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																			
久慈広域連合長 様 上記のとおり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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号																				

注意：給付制限を受けている方については、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。

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、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。高額介護（介護予防）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号																
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金																	
			2 当座預金																	
			3 その他																	
	フリガナ	-----																		
	口座名義人																			

広域連合記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単 2 合算		有 ・ 無 給 付 割 合	(所得分布の状況等を把握)