|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の情報 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 住所 | 郵便番号 | 　 |
| 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 本人支払額 | 　 |

高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

（宛先）東金市長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出代行者の情報 | 提出代行者の氏名 | 　 | 被保険者との関係 | 　 |
| 事業所の名称 | 　 | 事業所の種別 | 　 |
| 事業所の住所 | 郵便番号 | 　 |
| 　 |
| 事業所の電話番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯内で既に高額介護サービス費の支給申請している方の情報 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 種別（銀行・信用金庫・信用組合） |
| 振込口座の情報 | 金融機関名 | 　 | 　 |
|  |
| 金融機関コード | 　 |
| 種別（本店・支店・出張所） |  |
| 金融機関支店名 | 　 | 　 |  |
|  |
| 店舗コード | 　 |
|
| 口座種別 | 　 |
|
| 口座番号 | 　 |
|
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |
|