

様式第28号（第22条関係）

滝沢市介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

フリガナ				保険者番号	0 3 2 1 6 9				
被保険者氏名				被保険者番号					
				個人番号					
生年月日		明・大・昭 年 月 日		性別	男 ・ 女				
住所		〒		電話番号					
世帯構成	世帯主								
	世帯員								
<p>滝沢市長 様 上記のとおり高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所</p> <p>氏名 印 電話番号</p>									

注意・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。
・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。

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下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店（所） 支店（所） 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								
受領委任	上記、高額介護（介護予防）サービス費の受領の権限を に委任します。 被保険者氏名 印								

市記入欄

区分	世帯集約 番号	給付制限 状況	備考 (所得分布の状況等を把握)
1 単独 2 合算		有・無 給付割合	