

介護保険高額介護サービス費等支給申請書

※記入例は裏面にあります

フリガナ			保険者番号	2 4 2 0 2 4			
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 日生						
住所							
四日市市長 上記のとおり高額介護サービス費等の支給を申請します。 令和 年 月 日							
申請者 (被保険者本人)	住所						
	氏名				電話番号		

- 注意**
- ・ 給付制限を受けている人については、高額介護サービス費等の支給が出来ない場合があります。
 - ・ 次回からの申請手続きは不要です。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。
 - ・ 振込口座を変更する場合は、別途変更申請が必要です。
 - ・ 太枠内のみ記入して下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関名	本・支店名		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		
上記申請者の 名義の口座を 記入してくだ さい。	フリガナ				
	口座名義人				

※ゆうちょ銀行および郵便局の口座への振込みは、ゆうちょ銀行の通帳に記載されている振込用の店番、口座番号を記入してください。

【提出・問い合わせ先】

〒510-8601 三重県四日市市諏訪町1番5号

四日市市役所 介護保険課 059-354-8190 (FAX 059-354-8280)