介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

令 和　　年　　月

フリガナ		保険者番号	030023
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	昭和　　年　　月　　日	個人番号	
住所	電話番号		
本人支払額	円		
備 考			

		氏　　名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号 個人番号
世帯構成	世帯主			
	世帯員			

宮古市長
中村　尚道　　様

上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。

年　　月　　日

〒

住所　　電話番号

申請者

氏名

委任状

宮古市長　様

私は、高額介護(介護予防)サービス費等の受け取りを代理人　　に委任します。

申請者

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。

受取口座	□　下記の口座に振込してください。			
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 （　　）	本店 支店 （　　）	種　　目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1．普通 2．当座預金 3．その他 （　　）	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

市（町村）記入欄

区　　分	世帯集約番号	領収書確認欄	給付制限状況	備　　考
1単独 2合算			有・無 給 付 割 合	