

記入例

高額介護予防サービス費相当事業費支給申請書

フリガナ	コウイキ タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	広域 太郎	生年月日	昭和 25 年 10 月 6 日									

住所	木曾郡木曾町日義 4898 番地 37	電話番号	0264-23-1050									
----	---------------------	------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

木曾広域連合長 様

高額介護予防サービス費相当事業費の支給を申請します。

令和 7 年 10 月 6 日

〒399-6101

申請者 住所 木曾郡木曾町日義 4898 番地 37 電話番号 0264-23-1050

氏名 広域 次郎

介護保険被保険者証に記載された氏名・被保険者証番号・生年月日・電話番号・住所をご記入ください。

申請される方の情報をご記入ください。

		氏名	生年月日	被保険者番号 (介護保険の被保険者の場合)									
世帯構成	世帯主	広域 太郎	昭和 25 年 10 月 6 日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	世帯員	広域 花子	昭和 26 年 4 月 1 日	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

同一世帯に要介護認定されている方がいる場合は、その方の氏名等の記入をお願いいたします。

注意・今回の支給以降、高額介護予防サービス費相当事業費が支給される場合、申請手続は不要となります。

・給付制限を受けている方について

高額介護予防サービス費相当事業費を

ご希望の振込先口座をご記入ください。

金融機関コードと店舗番号は分かる方のみご記入ください。

口座振込 依頼欄	銀行	〇〇〇	信用金庫	△△	支店	種目	口座番号									
			農協		支所		1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )	0	1	2	3	4	5	6		
			( )		( )											
		金融機関コード	9	9	9	9	店舗番号	8	8	8						
		ゆうちょ銀行	記号	1			番号	0								1
	フリガナ	コウイキ タロウ														
	口座名義人	広域 太郎														

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、通帳見開きの左上に記載されている記号(5桁)と番号(8桁)をご記入ください。

木曾広域連合記入欄

区分	給付制限状況	生活保護	備考	処理日
1 単独 2 合算	有・無 給付割合 割	有・無		/