

高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費支給申請書

フリガナ				個人番号			
被保険者氏名				被保険者番号			
生年月日		明・大・昭	年	月	日生	性別	
住所		〒		電話番号			
		氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号		
世帯構成	世帯主		年 月 日				
	世帯員		年 月 日				
			年 月 日				
(あて先) 那珂川市長 上記のとおり高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名							

注意・今回の支給以降、高額介護予防・日常生活支援総合事業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、高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の支給ができない場合があります。
 高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄					
ゆうちょ銀行以外	銀行 農業協同組合	本店 支店 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		
ゆうちょ銀行	記号		番号		
フリガナ					
口座名義人					
※被保険者本人名義ではない口座を指定する場合は、被保険者の委任が必要です。 委任を受けた人 住所 氏名 電話番号					
私は高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費受領に関する一切の権限を上記の者に委任します。					
委任をする人		住所	氏名		㊞