

郡山市介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

年 月

フリガナ				保険者番号				0	7	2	0	3	3
被保険者氏名				被保険者番号									
				個人番号									
生 年 月 日				性 別		男 女							
住 所		〒											
		電話番号 ()											
世帯構成		氏 名	生年月日	性 別	上段：介護保険の被保険者番号 下段：個人番号								
	同一世帯の 他の介護保 険の被保険 者												
郡山市長 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。 令和 年 月 日 住所 電話番号 () 申請者 氏名 本人との関係													

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ください。

口座振込依頼欄													
銀行 信用金庫 信用組合 農協				本店 支店 出張所		種目		1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
金融機関コード				店舗コード		口座番号							
フリガナ													
口座名義人													

保険者記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況		備考
1 単独		有	給付割合	
2 合算		無		