

【 記 入 例 】

第25号様式（第33条関係）

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	コオリヤマ タロウ	保険者番号		0	7	2	0	3	3					
被保険者氏名	郡山太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
		個人番号												
生年月日	大正10年5月1日	性別					男			女				
住 所	〒963-8601													
	郡山市朝日一丁目23番7号		電話番号 024(924)3021											
世帯構成	同一世帯の他の介護保険の被保険者	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									
		郡山花子	大正10年	女	0	0	0	0	1	7	8	9	1	0
			6月											
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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 郡山市朝日一丁目23番7号 電話番号024(924)3021 申請者 氏名 郡山 さくら 本人との関係 子														

同一世帯に、上記の被保険者以外で介護保険のサービスを受けている方がいる場合は記入してください。

被保険者から見た関係を記入（本人・夫・妻・子・子の子等）

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ることとなります。
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（介護予防）サービス費が支給されません。

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												
みずみどり	銀行	信用金庫	朝日	本店	支店	種目	①	普通預金				
	信用組合	農協	出張所				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						
						9 9 9 9 9 9 9						
フリガナ	コオリヤマ タロウ											
口座名義人	郡山 太郎											

口座名義人のフリガナを忘れずに記入してください。

保険者記入欄

※ 振込口座の金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義人がわかる部分の通帳のコピーを添付してください。
 ※ 振込先の口座名義人が被保険者本人でない場合は、「委任状」が必要です。
 ※ 被保険者が亡くなっている場合は、相続人代表者の口座へ振込みますので「誓約書」が必要です。相続人代表者は、配偶者または直接の御血縁の方となります。（配偶者、子、父母、孫、兄弟、甥姪以外の方の場合、相続人であることを証明する書類の写しを添付してください。）