

〔 介護保険高額介護（予防）サービス費 総合事業高額介護予防サービス費相当事業 〕 自動償還払申請書
（新規・変更・停止）

受付印

申請日			年			月			日
-----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

（右詰めで記入して下さい）

被 保 険 者 欄	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	性別	男	・	女
	住所	（※申請者欄と同じ場合は記入不要）											

電話（ ） -

適用年月			年			月
------	--	--	---	--	--	---

（あて先）姫路市長

下記のとおり高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業の支給を申請します。今後、高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業の支給が発生した場合には、下記の口座に振込をお願いします。また、支給決定のため必要があるときは、被保険者の収入状況及びその他必要事項について、税務資料などの公簿等により調査されることに同意します。

申請者 住所 _____

氏名（自署） _____ 電話番号（ ） -

- ※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可
- ※申請者は被保険者氏名（ただし死亡の場合は相続人氏名）
- ※申請者が相続人の場合は裏面の誓約書も記入

【支払方法記入欄】 ※口座は被保険者名義（ただし死亡の場合は相続人名義）

支払方法	2. 口座振替	口座種別	1. 普通（総合）口座 ・ 2. 当座口座
銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 出張所 支所	口座番号	(右詰めで記入して下さい)
金融機関コード		口座名義 (カタカナで記入して下さい)	

- 注意事項
- ・世帯合算対象者の方も高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業支給申請書の提出が必要です。
 - ・保険料を完納されていない方については、高額介護（予防）サービス費の支給が出来ない場合があります。
 - ・次回以降の高額介護（予防）サービス費・高額介護予防サービス費相当事業支給申請は原則として不要です。

《介護保険課記入欄（下記は記入しないでください。）》

審査結果	1. 支給 2. 不支給
------	--------------

給付率変更	1. 有 2. 無
-------	-----------

備考欄

誓約書

年 月 日

姫路市長

介護保険高額介護（予防）サービス費および総合事業高額介護予防サービス費相当事業については、被保険者_____が死亡したため、相続人を代表して私が受領します。

私は、遺産分割の時まで責任をもってこれを管理し、後日相続人の間で問題が発生した場合には、当方にて処理し、姫路市には一切迷惑をかけないことを誓約します。

住所

氏名（自署）

被保険者との戸籍上の続柄

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は

「記名・身分証写し添付」でも可