

第37号様式(第22条関係)

介護保険高額介護サービス費等支給申請書

フリガナ				保険者番号														
被保険者氏名				被保険者番号														
				個人番号														
生年月日		年 月 日		性別		男		・		女								
住 所		〒																
		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																	
	世帯員																	
<p>厚岸町長 様</p> <p>上記のとおり高額介護サービス費等の支給を申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>印</p>																		

注意・今回の支給以降、高額介護サービス費等が支給される場合、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、高額介護サービス費等の支給ができない場合があります。

高額介護サービス費等を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		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										
フリガナ															
口座名義人															

町記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限の状況	備 考
1 単独		有・無	
2 合算		給付割合	