

様式第29号（第28条関係）

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
（ 年 月分）

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		〒														電話番号	
該 当 月 分 の 支 払 額 合 計																	
		氏 名		生 年 月 日		性別		被保険者番号（介護保 険の被保険者の場合）									
世帯 構成	世 帯 主																
	世 帯 員																
（あて先）胎内市長 上記のとおり関係書類を添えて高額介護（介護予防）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・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ません場合があります。

・領収証を添付してください。

高額介護（介護予防）サービス費を次の口座に振り込んでください。

口 座 振 替 依 頼 欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店(所) 支店(所) 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						

市記入欄

区 分	世帯集約 番 号	領 収 書 確 認 欄	給 付 制 限 状 況	備 考
1 単独 2 合算			有・無 給付割合	（所得分布の状況等を把握）