

記入例

・ ・ ・被保険者氏名、被保険者番号、個人番号、生年月日、住所
世帯構成、振込先の口座等を記入してください

介護保険高額介護サービス費等支給申請書

フリガナ	カゴシマ タロウ		保険者番号												
被保険者氏名	鹿児島 太郎		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9											
			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2											
生年月日	昭和〇年 〇月 〇〇日生														
住所	〒892-8790 鹿児島市山下町11番1号														
	電話番号 216-1280														
世帯構成	氏名	生年月日	介護保険の被保険者の場合被 保 険 者 番 号												
	世帯主	鹿児島 太郎	S元・1・1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	世帯員	鹿児島 花子	S2・2・2	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8		
鹿児島市長 殿 上記のとおり、高額介護サービス費等の支給を申請します。 なお、支給の決定に関して、申請に関する事実を介護サービスセンターへ提出いたします。 令和 5年 1月 1日 申請者 住所 鹿児島市山下町11番1号 氏名 鹿児島 太郎															

必ず被保険者本人の氏名を記入してください
(死亡している場合は相続人の氏名)

連絡先 216-1280

注

本人以外の「公金受取口座」をご希望の場合は、受任者の個人番号と別紙委任状の提出が必要です。
「振込先口座」をご希望の場合は、口座情報を記入してください。

② 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。
利用する口座をどちらか1つ選択し、☑を入れて必要事項を記入してください。

振込み口座
名義人が、ご
本人でない
場合は、裏面
の委任状の
記入も必要
です。

公金受取口座	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 ※本人以外（代理人等）の公金受取口座に振り込みを希望される方は、下記欄へ個人番号の記入と、受領に関する委任状の提出が必要となります。																						
	受任者（代理人）の個人番号												9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
振込先口座	鹿児島		銀行		信用金庫		信用組合		農協		本店		支店		出張所								
	金融機関コード				店舗コード				預金種目				口座番号										
	0	1	8	5	0	0	0	0	普通	その他	1	2	3	4	5	6	7						
口座名義人（フリガナ）		鹿児島 太郎 （カゴシマ タロウ）																					

市記入欄	住基確認済	戸籍確認済

通帳または通帳のコピーを
ご持参下さい。

※ この委任状は、表面の受取口座を「振込先口座」とし、口座名義人が、
被保険者本人または相続人本人でない場合に必要となります。
委任者及び受任者の住所、氏名を記入いただき、押印してください。

委 任 状

受任者 住所 鹿児島市山下町11番1号
(代理人)

氏名 鹿児島 花子

振込み相手方の住所、氏名を
記入してください。

上記の者を代理人と定め、私の高額介護サービス費等に係る介護給付費の受領に関する一切を
委任します。

令和 5 年 1 月 1 日

鹿児島市長 殿

委任者 住所 鹿児島市山下町11番1号
(被保険者)

氏名 鹿児島 太郎  印

被保険者の住所、氏名を記
入してください。

※ 被保険者名義以外の口座に振込む場合のみ記入して下さい。