

## 介護保険高額総合事業サービス費支給申請書

※太枠内を記入してください

年 月

年 月 日

フリガナ				保険者番号													
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				電話番号													
世帯構成		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	
		世帯主															
		世帯員															
諏訪広域連合長 様 上記のとおり高額総合事業サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印																	

**注意**・今回の支給以降、高額総合事業サービス費が支給される場合、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、高額総合事業サービス費の支給ができない場合があります。  
 ・過誤調整等が発生した場合には、既に支給された高額総合事業サービス費の全部または一部を返金していただく場合があります。  
 高額総合事業サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼書	八十二	岡谷	種目	口座番号												
	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所 支所		1. 普通預金 2. 当座預金											
	金融機関コード		店舗コード													
	フリガナ		口座名義人													

※ゆうちょ銀行は通帳に記載されている記号・番号を記入してください。

記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

(※被保険者(受給者)と口座名義人が異なる場合のみ記入)  
 支給される費用の額の受領は、上記の口座名義人に委任します。

印

市(町村)記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
1 単独 2 合算		有・無 給付割合	