

介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

(あて先)
札幌市 区長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

フリガナ		申請年月日	平成 年 月 日
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
被保険者住所	〒 _____ 電話番号 _____		
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____		

費 目		・高額介護サービス費		・高額介護予防サービス費				
		氏名	生年月日	性別	介護保険被保険者番号			
世帯構成	世帯主		年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
利用月	平成 年 月利用分							
本人分負担金額合計	円							
世帯負担金額合計	円							

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種目	口座番号	
		金融機関コード	支店コード	1. 普通 2. 当座 3. その他		
		フリガナ				
		口座名義人氏名				
		名義人住所				

注意： 給付制限を受けている方については、支給できない場合があります。

区役所記入欄

区 分	支払方法変更	領収証確認	世帯合算確認	備考
1. 負担割合 1割	有・無			□個人番号確認
2. 負担割合 2割	保険給付差止			
3. 給付額減額 3割	有・無			