記入例

介護保険　高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

	オノミチ ハナコ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
被保険者氏名	尾道 花子	個人番号	
		生年月日	明・大・昭 9 年 8 月 8 日
住所	尾道市久保一丁目15番1号		

世帯構成 No.	氏名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号
1	本人	同上	同上
2	オノミチ タロウ 尾道 太郎	明 大 昭 8年 9月 9日	0 1 1 1 1 1 1 1 1 1
3		明 大 昭 年 月 日	
4		明 大 昭 年 月 日	

尾道市長様

高額介護（介護予防）サービス費の支給を申請します。申請内容に変更が生じた場合は速やかに届け出ます。

なお、この申請にあたり、私の老齢福祉年金受給状況、生活保護受給状況及び私と私の世帯員の市民税課税状況について、尾道市が調査することに同意します。

また、私に支給される高額介護(介護予防)サービス費は、下記口座に振り込んでください。

令和6 年 12月 1日

申請者（被保険者）　住所　尾道市久保一丁目15番1号　電話番号　0848-38-9118

氏名　尾道 花子

連絡先（この申請について、市より問い合わせをする際に対応できる方が申請者以外の場合記載してください）

住所　尾道市久保一丁目15番1号　電話番号　0848-38-9118

氏名　尾道 次郎　被保険者との関係　子

振込先				
★ 広島	銀行 / 金庫 / 信用組合 / 農業協同組合	尾道	本店・本所 / 支店・支所 / 出張所	口座種別：☑1 普通預金 ☐2 当座預金 ☐3 その他( ) 口座番号：0 1 2 3 4 5 6
★ ゆうちょ銀行	記号		―	番号
口座名義人(カナ)	オ ノ ミ チ　ハ ナ コ			

申請者口座を記入してください。ゆうちょ銀行の場合は★欄の両方に記入してください。

＜注意＞

1．この申請により、今後、高額介護（介護予防）サービス費の申請は不要となります。なお、支給する月についてのみ振込通知を行います。
2．支給後、所得の変更等により支給額に変更が生じた場合、返還を求めることがあります。
3．介護保険料を滞納されている方については、支給できない場合があります。
4．世帯内に、申請者以外で介護保険のサービスをご利用になられている方がいる場合は、その方についても申請書を提出してください。申請により、世帯合算をして計算します。

市確認欄

番号	有　無
身元確認	済　未
1	個カ・免・パ・障・ケ
2	保・年・介（　　）
代理権	有　無

保険料の滞納等	区分	課税状況等		段階	算定基準額
☐無 ☐有［　］期分 ［　］円 給付制限 ☐有☐無	☐ 単独 ☐ 合算 世帯番号 （　）	課税	690 万円以上	第 6 段階	世帯 140,100 円
			380 万円以上 690 万円未満	第 5 段階	世帯 93,000 円
			380 万円未満	第 4 段階	世帯 44,400 円
		非課税	・24,600 円に減額することで生活保護被保護者にならない場合 ・以下のいずれにも当たらない場合	第 3 段階	世帯 24,600 円
			80 万円以下	第 2 段階	世帯 24,600 円 個人 15,000 円
			老齢福祉年金受給者	第 1 段階	
			15,000 円に減額することで生活保護被保護者とならない場合		世帯 15,000 円
			生活保護被保護者		個人 15,000 円