


様式第26号(第21条関係)

小山町介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

|  |     |       |      |        |              |  |  |  |
|--|-----|-------|------|--------|--------------|--|--|--|
| 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     |              |  |  |  |
| 住 所  |     | 〒     |      | 電話番号   |              |  |  |  |
|  |     | 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  |  |  |  |
|  |     |       |      |        | 個 人 番 号      |  |  |  |
| 世帯構成   | 世帯主 |       |      |        |              |  |  |  |
|  | 世帯員 |       |      |        |              |  |  |  |
|  |     |       |      |        |              |  |  |  |
|  |     |       |      |        |              |  |  |  |
| <p>小山町長 様<br/>                 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。<br/>                 年 月 日<br/>                 住所 電話番号<br/>                 申請者 氏名 </p> |     |       |      |        |              |  |  |  |

- (注) 1 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ない場合があります。  
 2 この申請書の裏面に領収証を添付してください。

高額介護(介護予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。

|             |                          |  |                       |  |        |         |  |  |  |
|-------------|--------------------------|--|-----------------------|--|--------|---------|--|--|--|
| 口座振替<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 |  | 本店<br>支店<br>出張所<br>支所 |  | 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 |         |  |  |  |
|             | フリガナ                     |  |                       |  |        |         |  |  |  |
| 口座名義人       |                          |  |                       |  |        |         |  |  |  |

町記入欄

|              |        |        |             |     |
|--------------|--------|--------|-------------|-----|
| 区 分          | 世帯集約番号 | 領収証確認欄 | 給付制限状況      | 備 考 |
| 1 単独<br>2 合算 |        |        | 有・無<br>給付割合 |     |