

様式第22号(第26条関係)

介護保険高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書

(年 月)

| | | | | | | | | | | |
|--|-----|--------|--|----------|-------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| フリガナ | | ----- | | 保険者番号 | 1 | 1 | 4 | 6 | 4 | 5 |
| 被保険者氏名 | | ----- | | 被保険者番号 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 生年月日 | | 年 月 日生 | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | |
| 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 | | | | |
| | | 世帯主 |  |  |  | ..... |  |  |  |  |
| 世帯構成 | 世帯員 |  |  |  | ..... |  |  |  |  |  |
| | | | | | | | | | | |
| 杉戸町長 あて 上記のとおり、高額介護(居宅支援)サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名 印 | | | | | | | | | | |

注意・今回の支給以降、高額介護(居宅支援)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、高額介護(居宅支援)サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護(居宅支援)サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

| | | | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|--------|---------|--|
| 口座振替 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 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 | ..... |  |
|  | ..... | ..... | 3 その他 | ..... |  |
| フリガナ | | ----- | | | |
| 口座名義人 | | ----- | | | |

杉戸町記入欄

| | | | | |
|-------|--------|--------|---------|---------------|
| 区 分 | 世帯集約番号 | 領収書確認欄 | 給付制限状況 | 備 考 |
| 1 単 独 | | | 有・無 | (所得分布の状況等を把握) |
| 2 合 算 | | | 給 付 割 合 | |