様式第33号（第22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　　月分　　　　　　　　　 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 個人番号 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |  |
| 該当月分の支払額合計 | 　 |
| 　 | 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 |  |
| 世帯構成 | 世帯主 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯員 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　伊方町長　　　　様　上記のとおり関係書類を添えて高額介護(居宅支援)サービス費の支給を申請します。　　　　　　年　　月　　日 |  |
| 申請者 | 　住所　氏名　　　　　　　　　 | 電話番号 |
| 　注意　・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。　　　　・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(居宅支援)サービス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　　信用金庫農協　　 | 本店支店支所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1普通預金2当座預金3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |
| 　伊方町記入欄 |
| 　 | 区分 | 世帯集約番号 | 領収書確認欄 | 給付制限状況 | 自己負担上限額 | 備考 | 　 |
| 1単独2合算 | 　 | 　 | 有・無給付割合 | ・一般・住民税世帯非課税等・老福年金受給者等 | 　 |
|  |