

# 介護保険 高額介護サービス費 支給申請書(受領委任)

## <申請者>(介護保険の被保険者)

北見市長 様 (申請日) 年 月 日	
上記のとおり、高額介護サービス費の支給を申請します。 また、本申請に基づく給付金の受領方、及び今回の支給以降、私が引き続き上記介護保険施設に入所し高額介護サービス費が支給される場合の給付金の受領方を下記の者に委任します。	
フリガナ	生年月日 年 月 日
氏名	個人番号
住所 (建物名等)	被保険者番号
署名	日中連絡先

## <サービスの提供を受けた介護保険施設>

名称	電話番号
所在地	

## <受取人>(受領を委任される介護保険事業者)

住所 事業者名 代表者氏名	印
---------------------	---

## <口座振込先> ※受取人の口座を指定してください

口座名義人 <small>カナ</small>										
郵便局の通帳に振込	通帳の記号					通帳の番号				
銀行口座に振込	1	0	-	1						
銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座								

市処理欄  
-

- ・今回の支給以降、現在の介護保険施設に引き続き入所し、高額介護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。
- ・給付制限を受けている方については、受領委任による高額介護サービス費の給付はできません。
- ・高額介護サービス費が世帯合算により支給される場合にあっては、受領委任による給付はできません。

## 北見市使用欄

本人確認	来庁者	添付書類	受付	入力	審査
①番・免・パ・手帳 他( )	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/>			
②証・年金・児童・ パス・社員・学生 他( )	<input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/>			
③ヒア	代理権確認手段	<input type="checkbox"/>			

