様式第36号(第24条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高額介護(介護予防)サービス費支給申請書  (　　　年　　月分) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ | | |  | | | | | | | | | 申請年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |  |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |
| 個人番号 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 氏名 | | | | | 生年月日 | | | | | | | 上段：介護保険の被保険者の場合、被保険者番号  下段：個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 | |  | | | | |  | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員 | |  | | | | |  | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (申請先)小樽市長  　　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。なお、支給される場合は下記に指定する口座に振り込んでください。  被保険者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委任欄 | (代理人の住所)  〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | 都道府県 | |  | | 市町村 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 私は　　　　　　　　を代理人と定め、高額介護(介護予防)サービス費の受領を委任します。  　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　被保険者氏名　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 口座振替依頼欄 | | | | * 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | 種目 | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | |  |
| 1普通預金  2当座預金 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　備考　申請後の高額介護(介護予防)サービス費の取扱い等、注意事項を余白に記載すること。