様式第13号の１（20230401）

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

年　　月

フリガナ		保険者番号	3 0 2 0 6 7
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日	性別	男　　・女
住　　所	〒 電話番号		

	氏　　名	性別	生年月日	被保険者番号 ※介護保険被保険者のみ記載
フリガナ 世帯主			大・昭・平・令 年　月　日	
フリガナ 世帯員			大・昭・平・令 年　月　日	
フリガナ 世帯員			大・昭・平・令 年　月　日	
フリガナ 世帯員			大・昭・平・令 年　月　日	
フリガナ 世帯員			大・昭・平・令 年　月　日	

田辺市長　宛

上記のとおり関係書類を添えて高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

住　所

申請者

電話番号

氏　名

注意・給付制限を受けている方については、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。
・口座名義人は、被保険者本人に限ります。
・今回の支給以降、高額介護（予防）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。

高額介護（予防）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・農協 信用金庫 信用組合	本店・支店 支所 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			

保険者記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限情報	備　　考

※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。