

高額介護(予防)サービス費等 支給申請書の記入例

※受領委任払い

入所日、サービス利用年月、申請日を記入してください。

※サービス利用年月は、受領委任払い開始月のことです。

被保険者の情報を記入の上、押印してください。

※スタンプ印不可

被保険者がお亡くなりになっている場合や、成年後見制度等をご利用されている場合のみご記入ください。

被保険者の口座情報をご記入ください。

※被保険者本人以外の口座を希望する場合は、別途「委任状」が必要です。

受領委任を行う介護保険施設の情報を記入・押印してください。

※記載内容は、合意書の内容と合わせてください。

※合意締結時から内容変更した場合は合意再締結の手続きが必要です。

介護保険 高額介護(予防)サービス費等 支給申請書 (受領委任払い)

神戸市 △△ 区長 宛

高額介護(予防)サービス費等の支給を申請します。

なお、本申請に基づく高額介護(予防)サービス費等の受領と精算に関する権限を、下記の受任者に委任します。

受領委任に関して、私の利用者負担上限額、社会福祉法人等利用者負担軽減認定の内容(該当する場合のみ)、ならびに給付制限の内容(該当する場合のみ)に関する事項を介護保険施設に通知することを了承いたします。

今後、高額介護(予防)サービス費等が発生した場合も、受領と精算に関する権限を下記の受任者に委任します。

※本申請に基づく高額介護(予防)サービス費等の受領に関する下記の受任者への委任は、高額介護(予防)サービス費等の本人償還での支給申請をした場合や、受任施設を退所した場合などには終了します。

入所日	平成(令和) 4年 8月 1日	申請日	令和 4年 8月 1日
サービス利用年月	令和 4年 8月	※受領委任払いを開始する利用年月を記入してください	
被保険者	保険者番号 2 8 1 1 0 5 被保険者番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 氏名 神戸 太郎 (神戸) 個人番号 生年月日 明治・大正 昭和 12年 3月 4日 性別 男・女 住所 神戸市△△区××町1丁目2番3号 電話番号 078-123-4567		
申請者	※この欄は、申請者が相続人もしくは、成年後見人等の場合のみ記入してください。 上記被保険者が申請される場合は、この欄は記入不要です。 住所 氏名(相続人・成年後見人等) ※いずれかを○で囲む 印 電話番号〔自宅・携帯・その他()〕 ※スタンプ印不可		
追加支給金額の振込口座	受領委任払い後、追加支給があった場合の振込口座を記入してください。(被保険者に支給します) 被保険者の口座 金融機関名 花時計 信用金庫 信用組合 農業協同組合 支店名 神戸 本店 支店 預金種別 1 普通 2 当座 4 貯蓄 口座番号(右つめてご記入ください) 1 2 3 4 5 6 7 カガナ コウヘ タロウ 口座名義人 神戸 太郎		
受任者	(介護保険施設) 施設住所 神戸市中央区雲井通5-1-1 法人名称 社会福祉法人ちゅうおう 施設名称 特別養護老人ホームちゅうおう 事業者番号 2870100000 受領委任合意番号 2817999 法人代表者(職)氏名 理事長 中央 二郎 (中央)		

【記入される際の注意点】

●サービス利用年月について

すでに本人償還で支給しているサービス利用年月は、受領委任払いができません。遡った利用年月を記載される際には、支払い状況を確認してください。

●申請者欄を記入する場合

申請者の氏名欄に、「成年後見人△△△△(成年後見人等の氏名)」または「相続人△△△△(相続人の氏名)」と追記してください。申請者が成年後見人等の場合は「その資格が確認できる書類(登記事項証明書等)」、相続人の場合は「確約書」「被保険者との相続関係がわかる書類(戸籍謄本等)」等の添付が必要です。