

受付番号												
高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書												
(申請先) 横浜市長		次のとおり申請します。										
申請区												
被保険者番号												
保険者番号												
フリガナ												
被保険者氏名					申請年月日			年		月		日
					サービス実施年月			年		月		
住所	〒				生年月日	明治・大正・昭和		年		月		日
					性別	男	・	女				
電話番号 ()												
要介護状態区分	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	旧措置入所者特例	無	有		
認定有効期間		年	月	日から			年	月	日まで			
*申請者が被保険者本人の場合、記載不要												

* 申請者が被保険者本人の場合、記載不要

申請事業所名 (事業所による申請の場合、記入)			事業所番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □
申請者氏名			印	被保険者との関係
申請者住所	〒	□ □ □ □ □ □		
			電話番号	()

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 農協			金融機関番号	店舗名	本店 支店 出張所	支店番号
	口座種目	普通	当座	口座番号	支店番号			
	口座名義人(カタカナ)							

委任状	<p>私は、次の者に高額介護(居宅支援)サービス費の受領に関する一切の権限を委任します(被保険者の口座に振込むときは、記載不要)。</p> <p>住所</p> <p>受任者 (口座名義人)</p> <p>氏名</p>		
	<p>委任者(被保険者) 氏名</p>		

限度額区分	1 低所得者等以外	世帯合算	0 無	支払済自己負担合計額						円
	2 市民税世帯非課税者等		1 有	自己負担上限額						円
	3 市民税世帯非課税者等老齢福祉年金受給あり			支払済金額						円
	4 生活保護			申請金額						円

世帯会員がある場合 同一世帯に属する被保険者について記入

世帯台帳がある場合、同一世帯に属する被保険者名について記入														
被保険者番号	生年月日						明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男	・	女
被保険者氏名														

(A4)