

石狩市介護保険高額介護サービス費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		被保険者番号																			
被保険者氏名		個人番号																			
		生年月日	年 月 日																		
上記被保険者と同一世帯の者	氏名	被保険者番号																			
		個人番号																			
		生年月日	年 月 日																		
	氏名	被保険者番号																			
		個人番号																			
		生年月日	年 月 日																		
<p>石狩市長 様</p> <p>年 月分からの高額介護サービス費の支給を申請します。また、この申請に基づく高額介護サービス費の請求及び受領に関する権限を下記の者に委任します。</p> <p>この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私及び私の属する世帯の世帯員の所得状況について調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>(住所)</p> <p>申請者 (被保険者本人)</p> <p>(氏名) 印 電話番号 () -</p>																					

委任を受ける介護保険施設記入欄

請求及び受領を委任された事業者名及び代表者名	住所 事業者名 代表者名	〒																	
<p>上記被保険者にかかわる 年 月分からの当施設利用分に対する高額介護サービス費を下記口座に振り込んでください。</p>																			
口座振込依頼欄	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	普通預金 当座預金 ()	口座番号															
	フリガナ																		
	口座名義人																		