

介護保険高額介護(介護予防)サービス費自動支給申請書

氏名	フリガナ	被保険者番号									
		個人番号									

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 その他		本店 支店 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	
	口座名義人	フリガナ			

※ 今回、申請書を提出していただくことで、平成18年4月分以降の高額介護(介護予防)サービス費支給にかかる申請手続きは不要となります。(以前のものは従前どおり必要です。)

※ 介護保険料の滞納があった場合等、該当分を差し引いた額を振り込みます。

鳥羽市長 様

上記のとおり、高額介護(介護予防)サービス費の自動支給を申請します。

年 月 日

住所

申請者

氏名 印

市町村記入欄

適用年月日	決裁	課長	課長補佐	係長	主査	係
年 月分						