

記入例(本人申請用)

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書 兼
高額介護予防サービス費相当事業費支給申請書

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

被保険者名					被保険者番号				
(フリガナ) フクヤマ タロウ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9				
福山 太郎					生 年 月 日				
					S 20 1945 年 4 月 1 日				

被保険者本人の情報
を記入してください。
生年月日は和暦・西
暦のどちらでも構い
ません。

被 保 険 者 住 所

福山市東桜町3番5号

電話番号:(**084**) **928** — **1166**

連 絡 先 (※この申請についての問合せに対応できる方を記入してください。)

(フリガナ) フクヤマ ハナコ		電話番号:(090) 9999 — 9999	
名前	福山 花子	(続柄: 子)	
住所	口上記住所と同じ(記入を省略できます。)		
	広島県広島市中区基町999-999		

この申請について、
市より連絡がある場
合に、対応できる方
の情報を記入して
ください。
本人の場合は、記
入不要です。

福 山 市 長 様

高額介護(予防)サービス費及び高額介護予防サービス費相当事業費の支給を申請します。
なお、この申請に関して、私の世帯の所得、課税状況、年金収入金額、老齢福祉年金及び生活保護の受給の有無に関する
内容について調査することに同意します。
また、支給に際しては、次の口座に振り込んでください。

2026 年 **4** 月 **1** 日

申請者(被保険者)名 **福山 太郎**

申請する年月日を記
入し、署名して下さい。

振 込 口 座	金融機関名	支店名	預金種目(該当に○)	口座番号(7桁・右詰め)
	ゆうちょ銀行	五一八店	1 普通預金 2 その他 ()	9 9 9 9 9 9 9
	ゆうちょ銀行口座を 記号・番号で記入する場合	預金種目(該当に○)	通帳記号(5桁)	通帳番号(8桁・右詰め)
		1 普通預金(通常預金・総合口 座) 2 貯蓄預金(通常貯蓄貯金)	1 0	1
口座名義人カナ	(カタカナで記入してください。)			
	フクヤマ タロウ			

振込先の情報を記
入してください。
ゆうちょ銀行の口座
を指定する場合、左
記の例のように振込
の受取口座を記載
しても、通帳の記号
番号を用いて記載
(※裏面を参照)して
も、どちらでも構い
ません。

※ 振込口座は、原則本人名義の口座を御指定ください。やむを得ず、本人以外の口座を希望する場合は、
法定相続人・遺言執行者の口座を指定することができます。なお、その場合は被保
続柄がわかる書類の写しを添付してください。

振込口座は、原則、本人名義の口座を御指定ください。
やむを得ず、本人以外の口座を希望する場合は、**法定相続人(配偶者及び子・孫・父母・祖父
母・兄弟姉妹・甥姪)の口座を指定することができます。**
なお、その場合は**被保険者本人と口座名義人の続柄がわかる書類の写しを添付してくだ
さい。**

- 【注意事項】
- 1 申請は初回のみとし、以降
合、申請手続は不要です。
 - 2 指定された口座など、申請
請書の提出が必要となります。
 - 3 高額介護(予防)サービス費等の支給があった後に、事業所の請求誤り等
により支給額に変更が生じた場合は、返還を求めることがあります。
 - 4 給付額減額の措置を受けている方は、その期間中の利用分については、高
額介護(予防)サービス費の支給を受けることができません。

記入例(相続人申請用)

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書 兼
高額介護予防サービス費相当事業費支給申請書

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

被 保 険 者 名					被 保 険 者 番 号				
(フリガナ) フクヤマ タロウ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9				
福山 太郎					生 年 月 日				
					S 20 1945 年 4 月 1 日				

被保険者本人の情報を記入してください。生年月日は和暦・西暦のどちらでも構いません。

被 保 険 者 住 所

福山市東桜町3番5号

電話番号:(**084**) **928** — **1166**

連 絡 先 (※この申請についての問合せに対応できる方を記入してください。)

(フリガナ) **フクヤマ ハナコ**

名 前 **福山 花子** (続柄: **子**) 電話番号:(**090**) **9999** — **9999**

住所 上記住所と同じ(記入を省略できます。)

広島県広島市中区基町999-999

この申請について、市より連絡がある場合に、対応できる方の情報を記入してください。

福 山 市 長 様

高額介護(予防)サービス費及び高額介護予防サービス費相当事業費の支給を申請します。
なお、この申請に関して、私の世帯の所得、課税状況、年金収入金額、老齢福祉年金及び生活保護の受給の有無に関する内容について調査することに同意します。
また、支給に際しては、次の口座に振り込んでください。

申請する年月日を記入し、「(被保険者名)相続人(相続人名)」と署名してください。

2026 年 **4** 月 **1** 日

申請者(被保険者)名 **福山 太郎 相続人 福山 花子**

金融機関名	支店名	預金種目(該当に○)	口座番号(7桁・右詰め)
ゆうちょ銀行口座を記号・番号で記入する場合	預金種目(該当に○)	通帳記号(5桁)	通帳番号(8桁・右詰め)
	<input checked="" type="radio"/> 普通預金(通常預金・総合口座) <input type="radio"/> 貯蓄預金(通常貯蓄貯金)	1 5 1 5 0	9 9 9 9 9 9 9 1
口座名義人カナ	(カタカナで記入してください。) フクヤマ ハナコ		

振込先の情報を記入してください。

ゆうちょ銀行の口座を指定する場合、左記の例の様に通帳の記号番号を用いて記載しても、振込の受取口座(※裏面を参照)を記載してもどちらでも構いません。

※ 振込口座は、原則本人名義の口座を御指定ください。やむを得ず、本人以外の口座を指定する場合は、法定相続人・遺言執行者の口座を指定することができます。なお、その場合は被保険者本人と口座名義人の続柄がわかる書類の写しを添付してください。

【注意事項】

- 申請は初回のみ申請手続は不要
- 指定された口座が変更された場合は、申請書の提出が必要
- 高額介護(予防)サービス費等の支給があつた後に、事業所の請求誤り等により支給額に変更が生じた場合は、返還を求めることがあります。
- 給付額減額の措置を受けている方は、その期間中の利用分については、高額介護(予防)サービス費の支給を受けることができません。

振込口座は、相続人の口座を御指定ください。
法定相続人(配偶者及び子・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹・甥姪)又は遺言執行者の口座を指定することができます。
なお、その場合は、**被保険者本人と口座名義人の続柄がわかる書類の写しを添付してください。**