

申請年月日		令和 年 月 日		高額介護等サービス費 支給申請書及び口座振込依頼書 吹田市長 宛 次のとおり高額介護等サービス費の支給を 申請します。			
申請者 (被保険者氏名)	住 所 (送付先)						
	氏 名 (自署)	※本人が記入しない場合は記名押印してください。		個人番号			
口座振込 依頼書欄	次の口座に振込を依頼します。						
	金融機関名カナ				支店名カナ		
	金融機関名				支店名		
	金融機関コード				支店コード		
	預金種別 (1. 普通 2. 当座)			口 座 番 号			
	フリガナ				続柄 (本人以外の場合)		
	口座名義人						
委任欄	※口座名義と被保険者名が異なる場合は、下記被保険者氏名 (自署) を記入してください。 高額介護等サービス費にかかる支給費について、その受領を上記の口座名義人に委任します。 被保険者氏名 (自署) _____ ※本人が記入しない場合は記名押印してください。						

記入内容に軽微な誤り (金額誤りは除く) があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。	
申請者 (被保険者) 署名欄 (自 署)	_____
※本人が記入しない場合は記名押印してください。	

(吹田市記入欄: 字抹消 字加入)

※ 注意事項

- 今回の支給申請以降、高額介護等サービス費の申請手続は原則不要となります。
(次回以降の支給金額は今回申請した指定口座に振り込みます。)
- 同意欄に同意がない場合、内容訂正のために書類の再提出をお願いすることがあります。