

高額介護(予防)サービス費・高額総合事業サービス費支給申請書

フリガナ	オカヤマ タロウ	保険者番号		3	3	1	0	0	9				
被保険者氏名	岡山 太郎	被保険者番号		0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	大・昭 2年 2月 2日生	個人番号											
住所	〒 岡山市北区〇〇一丁目1-1												
	電話番号 086-000-0000												
	氏名	生年月日	介護保険の被保険者の場合										
			被保険者番号										
			個人番号										
世帯構成	世帯主	大・昭・平		0	0	0							
	世帯員	大・昭・平		0	0	0							
		大・昭・平											

岡山市長 様

上記のとおり、高額介護(予防)サービス費・高額総合事業サービス費の支給を申請します。

令和 8 年 4 月 1 日

住所 岡山市中区〇〇1-2
申請者 氏名 大供 花子

電話番号 086-000-0000

相続人の氏名・口座で申請してください

申請者：本人・法定代理人(後見人等)・相続人(遺言執行者含む)

高額介護(予防)サービス費・高額総合事業サービス費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇 本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号							
申請済みの方で 口座変更希望の方は チェックしてください <input type="checkbox"/>	金融機関コード	店舗コード	普通預金	0	0	0	0	0	0	0	0
	フリガナ	ダイク ハナコ									
	口座名義人	大供 花子									

公金受取口座を利用します

※ 給付金等の受取口座として、マイチェックしてください。
※ 公金受取口座を利用する場合は、

注意

- 申請者以外の口座に振り込む場合、委任状等が必要
- 今回の支給以降、高額介護(予防)サービス費・高額総合事業サービス費の申請手続は不要となります。
- 給付制限を受けている方については、本支給が

被保険者が死亡している場合
・相続人の氏名・口座で申請してください
・別紙申立書を添付してください
(相続人であることが住民登録上確認できない場合は、戸籍謄本(抄本)等(写し可)の添付が必要です)

相続人の成年後見人等が申請を行う場合
・申請者の欄に「大供 花子 成年後見人 △△ △△」と記入してください
(登記事項証明書(写し)等の添付も必要です)

<岡山>

老 福	境界層
有・無	有・無

委任状	申立

力

申 立 書

岡山市長 様

被保険者

お亡くなり
の被保険者

住 所 岡山市北区〇〇1丁目1-1
氏 名 岡山 太郎
被保険者番号 0001234567
生年月日 明大 昭 2年 2月 2日
死亡年月日 令和 8年 3月 24日

被相続人(被保険者)にかかる

- ・高額介護(予防)サービス費
- ・高額総合事業サービス費
- ・高額医療合算介護(予防)サービス費
- ・高額医療合算総合事業サービス費
- ・居宅介護(支援)福祉用具購入費
- ・居宅介護(支援)住宅改修費
- ・(特例)居宅介護(支援)サービス費
- ・その他()

の請求並びに受領に関する一切の権限については、相続人である私が引き継ぐこととしましたので、申し立てます。

なお、この給付金についての一切の責任は私が負います。

令和 8年 4月 1日

申 立 者

相続人
(申請する人)

〒 700-0000
住 所 岡山市中区〇〇1-2
氏 名 大供 花子
生年月日 明大 昭 平 32年 5月 8日
被保険者との続柄 子

*相続人であることが住民登録等で確認できない場合、相続人であることがわかる戸籍謄本(抄本)等(写し可)の添付が必要です。

○窓口申請の場合 戸籍謄本等をお持ちでしたら念のため持参ください。

○郵送申請の場合 戸籍謄本等、お亡くなりになった被保険者との関係が分かるものの写しを添付してください