

書き方見本

◆申請書が複数枚ある場合、申請書はすべて提出が必要です。

介護保険 高額介護サービス費等支給申請書

令和 ○年○月

介護

フリガナ	フジサワ カイゴ	保険者番号	1	4	2	0	5	9										
被保険者氏名	藤沢 介護	被保険者番号	0	0	0	0	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
生年月日	昭和 ○年 ○月○日	個人番号	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
住所	〒251-8601 朝日町1番地の1	◆個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、空欄のまま、ご提出ください。																
該当月分の支払額合計	20,000 円 (支払予定金額)	0,000 円																

藤沢市長

上記のとおり高額介護サービス費等の支給を申請します。
また、すでに支給済み的高額介護サービス費等について、
場合には、翌月以降に支給される高額介護サービス費等の支

- ◆被保険者本人の氏名・電話番号を記入してください。
- ◆成年後見人等の場合には、後見人等の氏名等を記入し、登記事項証明書の写し等を添付してください。
- ◆被保険者がお亡くなりになっている場合には、相続人代表者の氏名等を記入してください。
- ◆申請書が複数枚ある場合、すべての申請書の申請者欄に記入してください。

1. 申請者(被保険者)

※被保険者本人の氏名を記入してください。
※相続人が申請する場合は相続人代表者の氏名等を記入し、

氏名	藤沢 介護
電話番号	0466-25-1111

2. 相続人による受領申立(被保険者がお亡くなり)

被保険者(被相続人)の相続人代表者として、その他の相続人は、私が受領することとなりましたので、届出します。また、
である私が責任をもって解決します。

【添付書類】相続人であることが確認できる書類(戸籍簿(被保険者の死亡時に同一世帯であった方)

相続人代表者氏名	
相続人代表者住所	
被保険者との続柄	配偶者・子・その他(

【注意】
この欄は、被保険者がお亡くなりの場合のみ、記入してください。

- 【相続人による受領申立時に必要な書類】
- ※郵送で提出する場合は、写しを添付してください。
 - 1 相続人であることが確認できる書類(戸籍謄本の写し等)(被保険者の死亡時に同一世帯であった方は省略できます。)
 - 2 成年後見人等が提出する場合
成年後見人等であることが確認できる書類(登記事項証明書の写し等)

3. 口座振込依頼欄

銀行 藤沢 信用金庫 組合	本店 藤沢 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	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	フジサワ カイゴ		
口座名義人	藤沢 介護		

- ◆振込先口座を記入してください。
(被保険者本人以外(本人死亡の場合は相続人代表者以外)の口座を記入した場合、受領に関する権限が委任されたものとして取り扱います。)
- ◆同一の被保険者の申請書を複数枚提出する場合、口座欄は1枚のみに記入してください。
- ◆ゆうちょ銀行を振込先口座とする場合、振込用の店名、預金種別、口座番号が必要です。
通帳でご確認いただくか、「記号番号」からゆうちょ銀行のホームページで検索することができます。

書き方見本

2026年1月～発行版

◆申請書が複数枚ある場合、申請書はすべて提出が必要です。

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

フリガナ	フジサワ カイゴ	保険者番号	1 4 2 0 5 9
被保険者氏名	藤沢 介護	被保険者番号	0 0 0 0 × × × × × ×
生年月日	昭和 ○○年 ○月 ○○日	個人番号	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △
住所	251-8601 藤沢市朝日町1番地の1	電話番号	
本人支払額	※こちらの欄については記入不要です		
備考	対象年月：令和○年○月		

◆個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、空欄のまま、ご提出ください。

藤沢市長
上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。
20××年 2月 1日
申請者(被保険者) 住所 〒 251-8601 藤沢市朝日町1番地の1 電話番号 0466-25-1111
氏名 藤沢 介護 個人番号 △△△△△△△△△△△△

◆申請日、被保険者本人の住所・氏名・電話番号を記入してください。
◆個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、空欄のままご提出ください。
◆成年後見人等の場合には、後見人の住所・氏名等を記入し、登記事項証明書の写し等を添付してください。
◆相続人が申請する場合は相続人代表者の氏名等を記入し、合わせて「受給資格者申告書 兼 給付費支給指定口座変更届」を提出してください。

世帯構成	世帯主	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						
		藤沢 介護	昭和10年10月10日	0	0	0	0	×	×	×	×	×	×	×	×
		藤沢 給付	昭和13年12月12日	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
				□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

注意・今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続は不要となります。
・給付制限を受けている方は、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。
・サービスを利用した月分の高額介護（予防）サービス費は、その翌月の1日から2年を超過すると支給を受けることができなくなります。

高額介護（予防）サービス費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座 ※被保険者以外の方の口座を指定された場合は、受領に関する権限が委任されたものとして取り扱います。

藤沢	銀行	藤沢	本店	種目	口座番号
	信用金庫		(支店)	1. 普通	1 2 3 4 5 6 7
	農協			2. 当座預金	
	()			3. その他	
金融機関コード		店舗コード			
1 1 1 1	0 0 1				
* * * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *
フリガナ	フジサワ カイゴ				
口座名義人	藤沢 介護				

◆同一世帯に要支援・要介護の方が2人以上いる場合はご記入ください。
◆被保険者番号・個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、空欄のままご提出ください。

藤沢市記入欄

区分	世帯集
1. 単独	
2. 合算	

◆振込先口座を記入してください。
(被保険者本人以外(本人死亡の場合は相続人代表者以外)の口座を記入した場合、受領に関する権限が委任されたものとして取り扱います。)
◆同一の被保険者の申請書を複数枚提出する場合、口座欄は1枚のみに記入してください。
◆ゆうちょ銀行を振込先口座とする場合、振込用の店名、預金種別、口座番号が必要です。通帳でご確認いただくか、「記号番号」からゆうちょ銀行のホームページで検索することができます。