

高額介護サービス費資金借入申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号						
			被保険者番号						
生年月日	年	月	日	性別	男・女				
住所									
介護サービス を利用した期間	年		月	日から	年		月	日	
高額介護サービス費資金借入申請額	費用総額 (A)	利用者負担額 (B)		利用者負担上限額 (C)		借入申請額(高額介護サービス費支給見込額) (B) - (C)			
	円	円		円		円			
同じ月に高額介護サービス費の申請をした世帯員がいた場合はその氏名									
一関地区広域行政組合管理者			様						
高額介護サービス費資金を上記のとおり借り受けしたいので申請します。									
年 月 日									
住所 申請者 氏 名 印									

注意・資金借入の申請をする場合は、必ず高額介護（居宅支援）サービス費支給申請を行ってください。

・この申請書の裏面に、領収書及びサービス提供証明書の写しを添付してください。
高額介護サービス費資金を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協		本店 支店 支所		種目	口座番号			
	金融機関コード		店舗コード		1 普通				
					2 当座				
					3 その他				
フリガナ									
口座名義人									

一関地区広域行政組合記入欄

区分	高額申請 確認欄	領収書 確認欄	給付制限 状況	備考
1 単独 2 合算			有・無 給付割合	(所得分布の状況等を把握)