

※申請される際には、裏面の【申請書の記入について】を必ずご確認ください。

介護保険 高額介護(予防)サービス費等 支給申請書 (受領委任払い)

神戸市 区長 宛

高額介護(予防)サービス費等の支給を申請します。

なお、本申請に基づく高額介護(予防)サービス費等の受領と精算に関する権限を、下記の受任者に委任します。

受領委任に関して、私の利用者負担上限額、社会福祉法人等利用者負担軽減認定の内容(該当する場合のみ)、ならびに給付制限の内容(該当する場合のみ)に関する事項を介護保険施設に通知することを了承いたします。

今後、高額介護(予防)サービス費等が発生した場合も、受領と精算に関する権限を下記の受任者に委任します。

※本申請に基づく高額介護(予防)サービス費等の受領に関する下記の受任者への委任は、高額介護(予防)サービス費等の本人償還での支給申請をした場合や、受任施設を退所した場合などには終了します。

入所日	平成・令和 年 月 日	申請日	令和 年 月 日
-----	-------------	-----	----------

サービス利用年月	令和 年 月	※受領委任払いを開始する利用年月を記入してください。
----------	--------	----------------------------

被 保 険 者	保険者番号	2 8	被保険者番号	0 0 0
	氏名	 ※スタンプ印不可	個人番号 (マイナンバー)	
	生年月日	明治・大正 昭和 年 月 日	性別	男・女
住所	電話番号		— — 自宅・携帯・その他()	

申 請 者	※この欄は、申請者が相続人もしくは、成年後見人等の場合のみ記入してください。 上記被保険者が申請される場合は、この欄は記入不要です。			
	住所	氏名(相続人・成年後見人等) ※いずれかを○で囲む  電話番号 [自宅・携帯・その他()]		

追 加 支 給 金 額 の 振 込 口 座	受領委任払い後、追加支給があった場合の振込口座を記入してください。(被保険者に支給します)				
	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号(右づめでご記入ください)	
	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店	1 普通 2 当座 4 貯蓄	リガナ 口座 名義人	
	銀行 コード	支店 コード			

受 任 者	(介護保険施設)	
	施設住所	
	法人名称	
	施設名称	
	事業者番号	 受領委任合意番号
法人代表者 (職) 氏名		

神 戸 市 記 入 欄	給付制限	1 無し 2 支払い方法変更 3 高額支給停止 4 保険給付差止	備考	受付

【申請書の記入について】

この申請書は、次のことにご注意の上、記入してください。

①この申請書は、受領委任払い専用です。

高額介護(予防)サービス費等を、受領委任払いの方法により支給を希望される際に、ご提出ください。

なお、介護保険法第200条により、サービスにかかる利用者負担額の支払いを完了した日(領収日)から2年を経過したときは、保険給付を受ける権利は時効により消滅します。

※すでに利用者負担額を全額支払われている場合や、世帯の中に同じ月に介護保険サービスを利用した方が他にもいる場合は、本人償還専用の申請書で申請してください。

②2回目以降の支給申請は、原則として不要です。

次回以降、あなたに高額介護(予防)サービス費等を支給できる場合は、本書の内容に基づいて自動的に受任者である介護保険施設へお支払いいたします。

ただし、下記の1)～8)に該当する場合は、再度申請書の提出が必要です。

- 1) 被保険者の住所・氏名が変わった場合
- 2) 追加支給金額の振込口座を変更する場合
- 3) 申請者が、被保険者から相続人もしくは成年後見人等になった場合
- 4) 申請者(相続人もしくは成年後見人等)の住所・氏名が変わった場合
- 5) 一旦本人償還専用の支給申請書を提出することにより、受領委任払いを中断した場合
- 6) 受任者欄の記載事項に変更があった場合
- 7) ご利用施設を変更した場合
- 8) その他、必要と認められる場合

③一旦受領委任払いにより、高額介護(予防)サービス費等を介護保険施設へ支給した後に、追加で支給する金額が生じたときは、本書に記載の「追加支給金額の振込口座」により、被保険者にお支払いいたします。

「追加支給金額の振込口座」記入の際および、支給額の受け取りの際には、下記の点にご注意ください。

- ・お支払い方法は、口座振込を原則とします。
- ・振込口座がゆうちょ銀行の場合
口座振込依頼欄には、振込用の店名・口座番号を記入してください。
振込用の店名・口座番号が分からない時は、通帳の見開きページで確認することができます。
- ・申請者と口座名義人が異なる場合
申請書と併せて、「委任状」の提出が必要です。
「委任状」の用紙は、区役所・北須磨支所の介護医療係の窓口で配布しています。また、神戸市ホームページの高額介護(予防)サービス費の支給制度ページから、ダウンロードもできます。

④印鑑は、朱肉を使用して押印してください。(スタンプ印は使用できません)

⑤申請者が相続人の場合は、申請書と併せて「確約書」および被保険者との相続関係がわかる書類(戸籍謄本など)の原本または写しの全てのページと、相続人の本人確認書類の写しをご提出ください。

※「確約書」は、区役所・北須磨支所の介護医療係の窓口で配布しています。

⑥申請者が成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)の場合は、申請書と併せて、その資格が確認できる書類(登記事項証明書など)の原本または写しをご提出ください。

⑦介護保険料の滞納がある場合、高額介護(予防)サービス費等の給付の全部または一部を差し止めることがありますので、介護保険料を納付の上、申請してください。

また、支払方法変更および支払の一時差止の給付制限を受けている方は、その期間に受けた施設サービスについて受領委任払いを利用できません。高額介護(予防)サービス費等の支給を希望される際には、本人償還の方法により支給申請をしてください。

なお、給付額減額の給付制限を受けている方には、高額介護(予防)サービス費等の支給はできません。

⑧サービス提供月から2年を経過した分を申請するときは、利用者負担額を支払ってから2年を経過していないことを証するため、領収書の添付が必要です。

⑨下記の1)～3)のすべてに該当する場合は、利用者負担月額上限額を決める際の課税所得が減少するため、利用者負担月額上限額が変わることがあります。(年少扶養控除調整措置)

該当すると見込まれる場合は、被保険者から、区役所・北須磨支所の介護医療係へお申し出ください。

※毎年度継続して該当すると見込まれる場合は、年度ごとに随時お申し出いただく必要があります。

- 1) 世帯主は、世帯の中で最も所得の高い第1号被保険者である
- 2) 世帯主の課税所得は、380万円以上である
- 3) 前年(サービス利用年月が1～7月の場合は前々年)の12月末時点で、同一世帯内に合計所得金額が38万円以下の19歳未満の方がいる