

※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（本人償還）

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。
今後、高額介護(予防)サービス費等が発生した場合は、下記の口座に振込をお願いします。
なお、内容に変更等がある場合は、再度申請書を提出します。

サービス利用年月	平成・令和	年	月	申請日	令和	年	月	日
----------	-------	---	---	-----	----	---	---	---

被 保 険 者	保険者番号	2	8						被保険者番号	0	0	0								
	氏名								個人番号 (マイナンバー)											
									生年月日	明治・大正 昭和								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 ()〕 — —																		

□ 座 振 込 依 頼 欄	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				本 店 支 店				1 普通								
	信 用 金 庫								2 当座	フリガナ							
	信 用 組 合								4 貯蓄	□ 座 名義人							
	農業協同組合																
銀行 コード								支店 コード									

年 少 扶 養 控 除 確 認 欄	☐ 世帯主は65歳以上であり、かつ同一世帯内に、扶養している19歳未満の人がいる ☐ 上記に該当しない																		
	※該当する方に チェックし てください				※上のボックスにチェックをされた方のうち、世帯主が世帯の中で最も所得の高い第1号被保険者（65歳以上の方）で あり、かつ課税所得が380万円以上ある場合は、利用者負担月額上限額が変わることがあります。 詳しくは、裏面の⑩をご確認ください。														

世 帯 合 算 欄	※同一世帯に介護保 険サービスを利用し た、被保険者以外 の方がいる場合のみ、 記入してください。	被保険者番号	被保険者氏名（本人以外）	生年月日	性別	
				明治・大正 昭和	年 月 日	男・女
				明治・大正 昭和	年 月 日	男・女

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、本人償還専用です。

高額介護(予防)サービス費等を、本人償還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。

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口座振込されます。

ただし、下記の1)～6)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) 希望する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) 一旦受領委任払い専用の支給申請書を提出することにより、本人償還を中断した場合
- 6) その他、必要と認められる場合

③お支払い方法は、口座振込を原則とします。

※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。

※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。

④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。

⑤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。

⑥領収書の添付は、原則として不要です。

※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、自己負担分を支払ってから2年を経過していないことを証するために、領収書の添付が必要です。

その他、必要と認められる場合には、添付をお願いすることがあります。

⑦同じ月に介護保険サービスを利用した方が、世帯の中に被保険者本人以外にもいる場合は、被保険者ごとに申請書を作成し、同時に提出してください。

⑧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。

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。

⑨以下のサービスにかかる利用者負担額は、高額介護(予防)サービス費等の支給対象となりません。

福祉用具購入費・住宅改修費・市町村特別給付・食費や居住費・利用上限額を超えた利用者負担額など

⑩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