

様

北塩原村長

遠藤 和夫



高額介護（予防）サービス費給付のお知らせ

下記のとおり、すでにお支払いいただいた介護サービス利用者負担額（１割分）が、介護保険法で定められた負担上限額を超えているため、その負担上限額を超える金額について、介護保険法第５１条もしくは第６１条による介護保険高額介護（予防）サービス費として、支給される可能性がありますのでお知らせします。（居住費、食費、日用品費などの保険の対象とならない費用を除きます。）

記

フリガナ		性別	保険者番号																
被保険者氏名																			
生年月日			被保険者番号																
該当月																			
該当月分の 支払額合計	円		支給（予定）金額		円														
申請書 提出期限																			

支給を希望する場合は、以下により同封の「介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書」を提出してください。

- | | | |
|---|----------|---|
| 1 | 申請書の記入事項 | 申請書に次の事項を記入の上、提出してください。
（１）世帯構成
（２）申請者氏名及び住所等
（３）口座振替に関する事項 |
| 2 | 提出書類 | （１）介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書
（２）通帳（キャッシュカード）の写し |
| 3 | 提出場所 | 北塩原村役場 保健福祉課 福祉係（裏磐梯合同庁舎でも可） |
| 4 | 提出期限 | 原則として、上記表内の申請書有効期限までとします |
| 5 | その他 | 上記表内に記載されている支給（予定）金額は、変更になる可能性があります。また、各種の軽減策の適用を受けている方は、軽減後の本人の負担額が、負担上限額を超過している場合に限りま |

問い合わせ先

〒966-0485

福島県耶麻郡北塩原村大字北山字姥ヶ作3151番地

北塩原村役場 保健福祉課 福祉係

電話番号 0241-23-3113（直通）