

おくやみ手続きQ & A (郵送用)

手続き名	高額介護サービス費口座変更届出
------	-----------------

Q：介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書の被保険者氏名及び被保険者番号の欄は、誰の番号を記入するのですか。

A：亡くなられた方の被保険者氏名及び被保険者番号をご記入ください。

Q：介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書の被保険者番号の欄に記入する被保険者番号がわかりません。

A：被保険者番号は、介護保険被保険者証に記載してあります。その他、介護保険負担割合証にも記載しています。もし、それらの証書類が見つからない場合は、被保険者番号の欄は空白で結構です。その場合、被保険者様の氏名とフリガナの記入をお間違えないようお願いします。

Q：高額介護サービス費とは、どのような費用ですか。

A：利用者が同じ月内に受けた、在宅サービスまたは施設サービスの1割・2割・3割のいずれかの利用者負担の合計（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が、利用者負担の上限を超えた場合、申請により超えた分が高額介護サービス費として支給されます。また、世帯全員が市民税非課税の人は、所得に応じて個人単位の上限額が設定されます。

Q：相続人の代わりに申請をするにはどうしたらよいですか。

A：郵送で申請する場合、相続人様が記入する代わりに代筆で記入される場合は、申請者の欄は相続人様の名前となり、特に代理人として特別なことは必要ありません。相続人様の成年後見人などによる手続きの場合は、申請者は、「〇〇（相続人名）成年後見人 △△（成年後見人様名）」とし、続柄の欄に「配偶者の成年後見人」など、被保険者と相続人との関係もわかるよう記入してください。後見人様などによる手続きの場合は、登記事項証明書のコピーも添付してください。

問い合わせ先	枚方市役所 別館2階 介護認定給付課 電話：072-841-1460（直通） FAX：072-844-0315（直通）
--------	--