様式第５号

介護保険利用被爆者助成金支給申請書

（償還払用）

 山梨県知事　　　　　　　　殿

 令 和　　　年　　　月　　　日

 山梨県介護保険等利用被爆者援護事業実施要綱に基づき、次のとおり助成金を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  請 求 内 容 | 申請者住所 | 〒 |  |
| 申請者氏名 |  　　 　　　  |
| 被爆者健康手帳番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用施設名 |  |
| 利用年月 |  令 和　　年　　月　　　　利　用 |
|  　　　　　　　　　　　　　　　利用者負担額（詳細はサービス提供明細書のとおり） |
|  介 護 サ ｜ ビ ス 種 類 |  介護老人 社会福祉 入　　所 |  施設サービス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  食事の標準負担 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 短期入所生活介護利用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 通所介護利用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 訪問介護利用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用申請金額（合計） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円円 |
| 小規模多機能型居宅介護利用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）利用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 共同生活介護利用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  申請金額（合計） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

 ◎利用料の領収書及びサービス提供明細書を添付する。下記の口座に支払ってください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  金融機関 |  銀 行 信用金庫 支　店 　　 　　　 信用組合 農 協 |  |
|  預貯金別 | 　 当座　　普通 |  口座番号 |  |
|  フリガナ 氏　　名 |  |