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 |  | | |