

居宅サービス利用者負担助成金支給申請書(請求書)



(年 月利用分)

市 記 入 欄	要介護度	認定有効期間				市民税	受付印
	介	自	年	月	日	課税	
	支	至	年	月	日	非課税	

フリガナ				被保険者番号										
被保険者氏名				被保険者番号										
生年月日	年 月 日			助成認定期間	自	年 月 日				至	年 月 日			
住所	電話番号 ()													
利用居宅サービス及び利用者負担金額	対象サービス	利用者負担額		市記入欄	社福法人減免対象分の額	対象サービス利用者負担額合計 A				円				
		円			円	社福法人減免対象分の額合計 ⑥				円				
		円			円	高額介護サービス費 ③				円				
		円			円	高額医療 合算介護サービス費 ④				円				
		円			円	訪問介護助成額 ⑤				円				
		円			円	支給対象額 A-(⑥+③+④+⑤)				円				
	合計 A	円			⑥	円	申請額 (請求額) 支給対象額×1/2				円			

(宛先)高崎市長

上記のとおり、関係書類を添えて 居宅サービス利用者負担助成金の支給を申請(請求)します。

なお、助成金 については、〔 ア. 私本人名義の下記の口座 イ. 受領委任した下記の名義人の口座 〕 に振り込んで下さい。

年 月 日

申請者 (被保険者) 住所: 氏名: 電話番号 ()

申請代行者 (申請書の提出者) 住所: 申請者との関係 () 氏名: 電話番号 ()

口座振込依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種目	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード			1. 普通							
								2. 当座							
	口座 名義人		フリガナ 氏名		電話番号 ()										

※注意※ ・太枠の中を全て記入して下さい。
・この申請書に、1ヶ月に利用した居宅サービスの領収書をすべて添付して下さい。

上記の 助成金の支給申請 について以下のとおり決定してよろしいか伺います。

市 記 入 欄	未納・滞納 保険料	給付率	支給する ・ 支給しない	
	有 ・ 無	%	支給決定額	円

担当	係長	課長