様式第１号

大阪市介護保険暫定サービス利用者等に係る介護支援事業補助金交付申請書

　年　 　 月 　　 日

大　阪　市　長

暫定サービス事業費にかかる申請者

（対象者の相続人等）

住 所

氏 名

電話番号

※相続人が申請者の場合は、相続人代表者届出書兼申立書も合わせてご提出ください。

暫定ケアプラン作成事業費にかかる申請者

（指定居宅介護支援事業者等）

住 所

名　称

代表者氏名

電話番号

以下のとおり、関係書類を添えて介護支援事業補助金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | | 被保険者番号 | |
| 氏　　名 |  | |
| 認定申請日 | 年　　月　　日 |
| 生年月日 | 年 　　 月 　　 日 | | 死亡年月日 | 年　　月　　日 |
| 暫定サービス計画上の要介護状態区分 | | 要介護（ 　　　　）  要支援（ 　　　　） | 暫定利用期間 | 年　　月　　日  　　　　　～  年　　月　　日 |
| 住　　所 |  | | | |

※裏面に続く

1. 暫定サービス事業費

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 暫定利用サービスをご記入ください | 月分 | サービス内容 | | 単位数 | | 単価 | サービス費用額（１０割） | | 暫定サービス費用額  円 |
|  | |  | |  |  | |
| 月分 | サービス内容 | | 単位数 | | 単価 | サービス費用額（１０割） | | 暫定サービス費用額  円 |
|  | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | Ａ 暫定サービス費用額 合計  　　　　　　　　　　　　円 |
| ・居宅介護  （介護予防）福祉用具購入 | | 福祉用具名 | | | 購入日 | | | 購入理由 | 購入金額 |
|  | | | 年 　月 | | |  | Ｂ　　　　　　　　　円 |
| ・居宅介護  （介護予防）  住宅改修 | | 改修の内容 | | | 着工日 | | | 完成日 | 改修費用 |
|  | | | 年 　 月 | | | 年 　月 | Ｃ　　　　　　　　　円 |
| 請求金額 | | | （Ａ＋Ｂ＋Ｃ）×７・８・９／１０  （１円未満端数切り捨て）　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　円 | | | | | | |

1. 暫定ケアプラン作成事業費

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |

※添付資料 （利用した暫定サービスの領収証等を添付してください。）

①介護サービスに要した費用の領収証

②暫定ケアプラン

③サービス提供証明書

④介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い）一式

⑤介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払い）一式

⑥その他市長が必要と認めたもの。