

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	$(A + B + C) \times 7 \cdot 8 \cdot 9 / 10$ (1円未満端数切り捨て)					円

2. 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。