

在宅介護補助金申請書

健保組合	常務理事	事務長	課長		担当
所属部	部室長	リーダー			担当

承認No.					申請日	令和	年	月	日	
健康保険証 記号・番号	記号	番号			被保険者氏名	印				
被保険証の 現住所	〒 連絡先 () -									
介護を つけた方	フリガナ				生年月日	年齢	続柄			
	氏名				昭和 平成 令和	年月日生	歳			
	住所	〒 連絡先 () -							同居 ・ 別居	

令和 年 月 利用分

記入はサービス利用月、介護機器・用品購入月毎に月締めでご記入下さい。

	利用期間・品目等	支払合計額	支給決定額
1. 在宅介護サービス費用	・ 利用日 合計 日分	..... 円	..... 円
2. 在宅入浴サービス費用	・ 利用日 合計 日分	..... 円	..... 円
3. ショートステイサービス費用	・ 利用日 合計 日分	..... 円	..... 円
4. デイサービス費用	・ 利用日 合計 日分	..... 円	..... 円
5. 介護機器・用品レンタル費用	・ 品目名 合計 品目	..... 円	..... 円
6. 介護機器・用品購入費用	・ 品目名 合計 品目	..... 円	..... 円
必要添付書類 <input type="checkbox"/> 領収書 (コピー不可) <input type="checkbox"/> 支払明細書		健保支給額合計	..... 円