

がん在宅介護支援事業 補助金交付申請書

年 月 日

神戸市長 宛

1にかかる申請者（対象者の家族等）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

2にかかる申請者（介護（予防）支援事業者）

住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

以下のとおり、補助金の交付を申請します。

記

1. 在宅サービスを利用した際の費用の一部助成（第6条第1号）

(1) 対象者（サービスを利用した被保険者）

(ふりがな) 氏 名		被保険者番 号	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住 所			
死 亡 日	年 月 日	認定申請日	年 月 日

(2) 利用したサービス、費用及び補助金算定について

利 用 日	利用した介護サービス	サービスに要した費用① (領収書記載金額)	補助金算定② (=①×9/10※) (1円未満端数切り捨て)

※一定所得以上は8/10または7/10

(3) 補助金請求金額（上記（2）②の合計額）

_____ 円

※暫定ケアプランを作成した介護支援専門員
(ケアマネジャー)に確認のうえご記入下さい

(4) 相続人記載欄 (対象者が費用の支払いを完了していた場合に申請者が記入)

私は、(1) 対象者の相続人であり、私より先順位の相続人はいません。 また、本件について、他の相続人から異議の申し出があったときは、私の責任において解決し、貴市には一切のご迷惑をおかけしないことを確約します。			
年 月 日			
確約者 (相続人)	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	(1)対象者との続柄		

2. 介護(予防)支援費の支給(第6条第2号)

(1) 介護(予防)支援を行った介護(予防)支援事業者

(ふりがな) 名 称	
(ふりがな) 代表者名	
住 所	
電話番号	

(2) 補助金請求金額(介護(予防)支援費)

2, 0 0 0 円

※添付資料

- ①死亡した理由ががん(医師が一般に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)であることが確認できる書類(文書料等費用自己負担)
- ②暫定ケアプラン
- ③介護サービスに要した費用の領収書
- ④戸籍謄本等(文書料等費用自己負担)

- ア. 確約者(相続人)と被保険者が住民票上、別世帯の場合、確約者(相続人)と対象者の関係が分かるもの(戸籍謄本の全ページの写し等)を添付してください。
- イ. 確約者(相続人)と被保険者が住民票上、同一世帯である場合、以下の同意をいただければ、戸籍謄本の写し等は不要です。(相続関係が確認できる方に限る)

(上記イ. に該当する方のみ、ご記入ください)

上記対象者と私の関係について、神戸市が住民票により確認することに同意します。

住所: 1. (1) 対象者と同じ

氏名: _____

年 月 日

(確認書類) 確約者(相続人)の運転免許証等(顔写真入りの身分証明証であり、郵送の場合は写しを添付)