

在宅介護費補助金請求書

被保険者（申請者）記入用

下記の事由に該当するため、申請します。

申請日 年 月 日

被 保 険 者 情 報	被 保 険 者	記号 (1か2か3)	番号 (06270748ではありません) (右づめ)	記号番号が分からない場合は個人番号 (マイナンバー) を記入してください									
	氏 名	(フリガナ)											生年月日 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和										<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	

対 象 者 欄	受 給 者 名											生年月日 年 月 日
	続 柄											<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
受給期間		年 月 日 から 年 月 日まで										

1. 介護機器・用品購入

機器・用品名	購入日・利用期間	費用	※支給基準額	※支給決定額
	購入日 月 日	円	× 0.3 =	
	購入日 月 日	円	× 0.3 =	
	購入日 月 日	円	× 0.3 =	
おむつ	利用期間 月 日 ~ 月 日	円	× 0.5 =	
計				
既支給額				円
				(年額上限100,000円)

2. 介護機器・用品借用

機器・用品名	利用期間	費用	※支給基準額	※支給決定額
	月 日 ~ 月 日	円	× 0.5 =	
	月 日 ~ 月 日	円	× 0.5 =	
	月 日 ~ 月 日	円	× 0.5 =	
計			月額上限	
			5,000円	

3. 介護サービス利用

内容	利用機関名	内訳	費用	※支給基準額	上限額	※支給決定額
在宅介護サービス		1日の利用料金 円	円	× 0.5 =	5,000/日	
		利用日数 日		× =	60,000/月	
在宅入浴サービス		1日の利用料金 円	円	× 0.5 =	2,000/回	
		利用日数 日		× =	5,000/月	
ショートステイサービス		1日の利用料金 円	円	× 0.5 =	3,000/日	
		利用日数 日		× =		
		既利用日数 (年額上限60日) 日				
デイサービス		1日の利用料金 円	円	× 0.5 =	3,000/日	
		利用日数 日		× =	30,000/月	

注意事項

- ・ 公的介護保険で要支援、要介護の認定を受けていること、また事前に「在宅介護費受給者認定申請書」を健保組合に申請し認定を受けている方のみ申請できます。
- ・ 公的介護保険サービスを受けた自己負担分 (1割) に対する費用補助は行いません。
- ・ 請求書は暦月 (1日~末日) 単位で作成してください。
- ・ ※の欄は記入しないでください。

※合計支給額

健保受付日付印

添付書類 支払い明細のわかる領収書の写し

大阪瓦斯健康保険組合