

様式第2号その1 (第7条関係) (在宅サービス利用事業用)

(表)

がん末期在宅介護状況等申告書

年 月 日

(宛先) 静岡市長

申請者氏名

次のとおり、がん末期在宅介護状況等について申告します。

記

1 対象者 (在宅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	
住 所			
認定申請日	年 月 日		

2 在宅サービス利用料について

利用日	在 宅 サ ー ビ ス	在宅サービスに 要した費用①	補助金算定② (①×9/10) (1円未満端数切り捨て)

(注) ケアマネジメントプランを作成した介護支援専門員 (ケアマネジャー) 等に確認のうえご記入下さい。

(裏)

3 同意欄

私は、がん末期在宅介護支援事業補助金の申請に当たり、私に係る主治医意見書の内容、静岡市税の納付状況、介護保険料の滞納状況について、静岡市が職権で調査することに同意します。

年 月 日

対象者氏名 _____

4 添付資料

- (1) ケアマネジメントプランの写し
- (2) 在宅サービス利用料の領収書 (宛名が明記されたものに限る。)
- (3) (1) 及び (2) に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類