

# 記載例

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	静岡市○区○○町○○番○○号		
認定申請日	○○年○○月○○日		

補助を受ける金額を記入してください（負担した金額の9割分 小数点以下切り捨て）。

負担した金額（10割）を記入してください。

## 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）
□□年 □□月□□	□□□□□□	□□□□□ 円	□□□□□ 円

（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

下記①～④のサービスが補助の対象となります。

- ①特殊寝台
- ②特殊寝台付属品
- ③訪問介護
- ④訪問入浴介護

## 記載例

(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。

〇〇年〇〇月〇〇日

対象者氏名

〇〇 〇〇

サービスを受けているご本人  
(場合によってはご家族の方)  
の氏名

### 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