

様式第2号その2（第7条関係）（ケアマネジメントプラン作成事業用）

（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 補助金請求金額

	円
--	---

(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) (1) に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類