

(表)

がん末期在宅介護状況等申告書

(宛先) 静岡市長

法人の場合は、事業所の所在地、事業所の名称、代表者氏名を記入してください。

令和 ●年 ●月 ●日

〇〇居宅介護支援事業所

申請者氏名 駿河 次郎

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	しずおか たろう 静岡 太郎	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
住 所	静岡市葵区〇〇町1-1		
認定申請日	令和 ●年 ▲月 ▲日		

2 補助金請求金額

2,000 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。

令和 ●年 ▲月 ▲日

対象者氏名 静岡 太郎

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

サービスを受けているご本人の氏名を記入してください。(場合によってはご家族の方)

例) 対象者氏名 ●●●●
(続柄 ▲▲ ▲▲)