

神石高原町介護保険暫定サービス利用者等に係る介護支援事業補助金  
交付申請書

年 月 日

神石高原町長

暫定サービス事業費にかかる申請者

（対象者の相続人代表者等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※暫定サービス利用者が当該費用を負担している場合は、  
相続人代表者届出書兼申立書も合わせてご提出ください。

暫定ケアプラン作成事業費にかかる申請者

（指定居宅介護支援事業者等）

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

以下のとおり、関係書類を添えて介護支援事業補助金の交付を申請します。

被 保 険 者	フリガナ			被保険者番号	
	氏 名			認定申請日	年 月 日
	生年月日	年 月 日		死亡年月日	年 月 日
	暫定サービス計画上 の要介護状態区分	要介護（ ）		暫定利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	住 所				

※裏面に続く

## 1. 暫定サービス事業費

い 暫定利用サービスをご記入ください	月分	サービス内容	単位数	単価	サービス費用額 (10割)	保険請求額相当分 (9~7割)	暫定サービス費用額  円
	月分	サービス内容	単位数	単価	サービス費用額 (10割)	保険請求額相当分 (9~7割)	暫定サービス費用額  円
・居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入	福祉用具名		購入日		購入理由		購入金額
			年 月				A 円
・居宅介護 (介護予防) 住宅改修	改修の内容		着工日		完成日		改修費用
			年 月		年 月		B 円
							C 暫定サービス費用額 合計 円
交付申請額	$(A + B + C) \times 7 \cdot 8 \cdot 9 / 10$ (1円未満端数切り捨て)						円

## 2. 暫定ケアプラン作成事業費

交付申請額	円
-------	---

※添付資料 (利用した暫定サービスの領収証等を添付してください。)

- ①介護サービスに要した費用の領収証
- ②暫定ケアプラン
- ③サービス提供証明書
- ④介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書 (償還払い) 一式
- ⑤介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請書 (償還払い) 一式
- ⑥その他町長が必要と認めたもの