

介護保険暫定サービス利用者負担助成金 申請書

フリガナ			被保険者番号												
被保険者氏名			生年月日	年		月		日生							
住 所															
暫定サービス利用上の要介護状態区分	要介護（ ） ・ 要支援（ ）		要介護認定申請日	年		月		日							
暫定利用期間	年 月 日 年 月 日		死亡年月日	年		月		日							

1.暫定サービス

暫定サービス	月分	利用したサービス内容	サービスに要した費用（10割）
			円
	月分	利用したサービス内容	サービスに要した費用（10割）
			円
		暫定サービス費用額 合計	円

2.暫定ケアプラン作成

和泉市長あて
上記のとおり関係書類を添えて、介護保険 暫定サービス費の支給を申請します。
年 月

1.にかかる申請者（対象者の家族等） ※相続人の場合は、相続人選任届もご提出ください

住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

2.にかかる申請者（介護（予防）支援事業者）

住所 _____

名称・事業所番号 _____ 事業所番号（ ）

代表者名・電話番号 _____

介護保険 暫定サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

1.暫定サービス費の振込先

振込口座記入欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号				フリガナ	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他					口座 名義人	

2.暫定ケアプラン作成費の振込先

振込口座記入欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号				フリガナ	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他					口座 名義人	

※市記入欄

要介護状態区分	要支援（ ）/ 要介護（ ）	支給限度額	円
費用額	円	負担割合（ ） 割	支給額 円