

※申請される際には、裏面の【申請書の記入について】を必ずご確認ください。

介護保険 居宅介護(予防)サービス費等償還払い申請書

サービス利用年月	令和 年 月	※介護保険法第200条により、領収書に記載された領収日から2年を経過したときは、保険給付を受ける権利は時効により消滅します。									
保険者番号	2 8	被保険者番号	0 0 0								
被保険者氏名	個人番号(マイナンバー)										
	生年月日	明治・大正 昭和	年 月 日	性別	男・女						
被保険者住所	電話番号		— — 自宅・携帯・その他()								
申請金額	円		※右詰めで、該当利用月の合計支払金額を記入してください。								
申請理由	1 認定申請をする前に、緊急やむを得ず居宅介護(予防)サービス等を利用したため 2 居宅介護サービス計画作成依頼届出書を届け出ずに、指定居宅サービスを利用したため 3 給付の支払方法変更(償還払い化)の適用期間内のため 4 その他()										
該当する番号に○をしてください。											
神戸市 区長 宛											
上記のとおり、関係書類を添えて、(特例)居宅介護(予防)サービス費、(特例)地域密着型介護(予防)サービス費、(特例)居宅介護(予防)サービス計画費、(特例)施設介護サービス費の支給を申請します。											
申請者	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ		令和 年 月 日								
	住所		氏名(相続人・成年後見人等)※いずれかを○で囲む 電話番号〔自宅・携帯・その他()〕								

上記の居宅介護(予防)サービス費等を、下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	金融機関名		支店名		預金種別	口座番号(右詰めでご記入ください)				
	銀行		本店		1 普通					
	信用金庫		支店		2 当座	刀加ナ				
	信用組合				4 貯蓄	口座名義人				
農業協同組合										
銀行コード		支店コード								

(神戸市記入欄)

確認事項		区分		上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。			
認定結果	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 (旧措置入所者の場合：非該当・要支援)	1 一般 2 支払方法の変更	給付の一時差止			令和 年 月 日	
認定期間	年 月 日～年 月 日	無 有(本人説明 未・済)		課長 係長 担当 受付			
居宅サービス区分支給限度基準額	単位	サービス提供 証明書確認欄	領収書確認欄	決定内容 支給・不支給			
負担割合	割 (R 年 月 日～)			支給決定額 円			
給付額減額	無・有 (R 年 月 日～)						

【申請書の記入について】

この申請書は、次のことにご注意の上、記入してください。

①申請書は、サービスを利用した月単位で作成し、まとめて1回で提出してください。

②「申請金額」欄は、サービス提供事業者を支払った居宅介護(予防)サービス費等にかかる費用の合計額を記入してください。

※「食事の提供に要する費用(食費)」や「居住・滞在に要する費用(居住費・滞在費)」、「その他の日常生活に要する費用」などの給付対象外の自己負担は保険給付の対象になりません。

給付対象外の自己負担は、申請金額から除いてください。

※「食事の提供に要する費用(食費)」や「居住・滞在に要する費用(居住費・滞在費)」の償還払い申請は、(特例)特定入所者介護サービス費の支給申請で行ってください。

ただし、申請していただいた場合でも、支給されないことがあります。

③申請の際には、サービス提供事業者が発行した「領収書」と「サービス提供証明書」を必ず添付してください。

※(特例)居宅介護(予防)サービス計画費のみ申請する場合は、上記と併せて「給付管理票」の添付も必要です。

④お支払い方法は、口座振込を原則とします。

※申請者と口座名義人が異なる場合

申請書と併せて、「委任状」の提出が必要です。

「委任状」の用紙は、区役所・北須磨支所の介護医療系の窓口で配付しています。

また、神戸市ホームページの償還払いの支給申請(償還申請)ページから、ダウンロードすることもできます。

※振込口座がゆうちょ銀行の場合

口座振込依頼欄には、振込用の店名・口座番号を記入してください。

振込用の店名・口座番号が分からない時は、通帳の見開きページで確認することができます。

⑤申請者が相続人の場合は、申請書と併せて「確約書」および被保険者との相続関係がわかる書類(戸籍謄本など)の原本または写しの全てのページと、相続人の本人確認書類の写しをご提出ください。

※「確約書」は、区役所・北須磨支所の介護医療系の窓口で配付しています。

⑥申請者が成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)の場合は、申請書と併せて、その資格が確認できる書類(登記事項証明書など)の原本または写しをご提出ください。