

※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	信用金庫	信用組合	農業協同組合	本店	支店	1 普通						
	銀行コード				支店コード			2 当座	7	カ	ナ		
								4 貯蓄	<input type="checkbox"/> 座				
									名義人				

(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	令和 年 月 日											
認定期間 年 月 日～年 月 日	給付の一時差止	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>課長</th> <th>係長</th> <th>担当</th> <th>受付</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				課長	係長	担当	受付				
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	無 有(本人説明 未・済)	決定内容 支給 ・ 不支給  支給決定額 _____ 円											
負担割合 割 (R 年 月 日～)	サービス提供 証明書確認欄					領収書確認欄							
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。