（様式第５号）

**在宅復帰支援介護サービス費支給申請書**

年　　　月　　　日

宮崎市長　殿

次のとおり、在宅復帰支援介護サービス費の支給を、宮崎市介護保険条例施行規則第１２条第３項の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名（申請者） |   |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 |  |
|  | 電話番号 |  |
| 在宅復帰支援介護サービス利用状況 | 利用月 | 令和　　年　　月 | 承認番号 |  |
| サービス種別（該当に○を記入してください） | （） | 訪問介護 | （） | 地域密着型通所介護 |
| （） | 通所介護 | （） | 通所リハビリテーション |
| 在宅復帰支援介護サービスに要した費用（Ａ） | 円 |
| 在宅復帰支援介護サービス費支給額 （Ａ）×0.9 （Ｂ） | 円 |
| 利用者負担分 （Ａ）－（Ｂ）  | 円 |

この申請書に、該当月分の「サービス提供証明書」及び「領収証」等、併せて添付してください。

在宅復帰支援介護サービス費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 |  | 銀行 |  | 本店 | 種目 | 口座番号 |
| 信用金庫 | 支店 |
| 組合 | 出張所 | １普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 支店コード | ２当座預金 |
|  |  |  |  |  |  |  | ３そ の 他 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※宮崎市使用欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 給付制限 | 保険料納付状況 | 支給決定額 | 実績確認 | 受付印 |
| １　受領委任払 | 有・無 | 未納 | 有・無 |  |  |  |
| ２　償還払 | 滞納 | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 別紙のとおり、支給決定通知書を送付してよろしいか。 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |  |
|  |  |  |  |  |  |