

介護保険利用助成金支給申請書

東京都知事 殿

東京都原子爆弾被爆者介護保険利用等助成事業実施要綱に基づき、下記の助成金を申請します。

年 月 日

申請者住所						
申請者氏名・性別				印	男・女	
被爆者健康手帳番号						
介護保険被保険者番号						
利用施設名						
請求 内 訳	利用年月	年 月分				
	利 用 負 担 額	介護老人福祉施設利用				円
		短期入所生活介護利用				円
		小規模多機能型居宅介護利用				円
		通所介護利用				円
		訪問介護利用				円
申請金額（合計）					円	

《注意事項》

- 申請書には、支払った利用料等の領収書及びサービス提供明細書（サービス利用票でも可）を添付してください。
なお、初回申請時のみ、介護保険被保険者証の写しも添付してください。
- 助成金の支払には、専用の支払金口座振替依頼書が必要ですので、請求前に必ず支払金口座情報登録依頼書をご提出いただき、登録後、東京都から送付される支払金口座振替依頼書を請求書に添付してご請求ください。
なお、支払金口座振替依頼書は支払ごとに必要となりますので、あらかじめコピーをして使用し、2回目以降の申請の際にも必ず添付してください。