

豊田市家族リフレッシュショートステイ利用費助成申請書

（令和 年 月分）

| | | | | | | | | | |
|--|-------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者氏名 | フリガナ | 保険者番号 | | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| | | 被保険者番号 | 0 | 0 | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | |
| 利用施設名等 | 施設名 | | | | | | | | |
| 領収書金額 | | | | | | | | | 円 |
| <p>豊田市長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて豊田市家族リフレッシュショートステイ利用費の助成を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p>申請者</p> <p>（被保険者） 氏名</p> | | | | | | | | | |

注意：この申請書にケアマネジャーが作成するサービス利用票（別表を含む）とサービス事業所が発行する領収書（領収明細書）を添付してください。

上記の利用費の助成を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | |
|------|--------------------------|-----------------|-----------------|------|
| 口座振込 | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 本店 支店 出張所 | 種目 | 口座番号 |
| | 金融機関コード | 支店コード | 普通 当座 その他 | |
| 依頼欄 | | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |

注意：ゆうちょ銀行の場合、支店コードは通帳番号（5ケタ）を記入し、通帳貯金は普通、振替貯金は当座に○をつけてください。

| | 要介護度 | 区分支給限度額 | 負担割合 | 支給対象日数 | 給付制限対象 |
|------------|--------|---------|------|-----------------|---------------|
| 豊田市 記入欄 | 要介護（ ） | 超過・未滿 | 1割 | 日 (累積 日) | 償還払化・差止め・給付減額 |
| | 要支援（ ） | | 2割 | | |
| | | | 3割 | | |

| | | |
|--------|-------|---------------------------|
| 給付対象金額 | 支払い金額 | 備考（窓口等確認事項） 確認日 年 月 日 対応者 |
| 事業所番号 | | |