別記様式第１号

介護保険等利用料助成金支給申請書（　　年　月分）

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男・女</td><td colspan="2">生年月日　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>居　　住　　地</td><td colspan="6">郵便番号　　電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>要支援要介護度</td><td colspan="2">要支援　・　要介護　１２３４５</td><td colspan="2">介護に要した費用</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>介護保険の被保険者番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">介護に要した費用のうち自己負担分</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">被爆者健康手帳の交付年月日及び番号</td><td colspan="2">交付年月日</td><td colspan="4">手帳番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>介護を受けた期間</td><td colspan="6">年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　（　　日）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">介護を受けた機関</td><td rowspan="2">①</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">③</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>支払希望金融機関</td><td colspan="6">銀行　　支店　　普通　・　当座　　口座番号　　口座名義人</td></tr>
</table>

介護保険等利用料助成金支給申請書の支給を受けたいので，関係書類を添えて申請します。

年　　月　　日

申　請　者

宮城県知事　　殿

（注）１　月単位で１か月分をまとめて申請すること。
２　介護に要した費用欄には，介護報酬額を記載すること。
３　介護に要した費用のうち自己負担分欄には，実際に支払った金額を記載するとともに，自己負担額がわかる領収証及び介護サービスの内容を記載した書類を添付すること。