様式第1号(第5条関係)

介護保険給付に係る交通費助成申請書

　　宮古島市長　　　　様

申請日　　　　年　　月　　日

事業者名

申請者　　　　　　　　　　印

住所

電話番号

　　下記のとおり、宮古島市介護保険給付に係る交通費(船賃)の助成を申請します。

[　　　　年　　月分]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用者 | | | 被保険者番号 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | 性別 | | 男・女 | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護サービスの種類 | | 給付月日 | | 支払船賃の額 | | | | | | 支払先 | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | 円 | | | | | |  | | | | | |
| 合計 | | | | 円 | | | | | |  | | | | | |

　＊　添付書類

　　①船賃の領収書又は支払証明書等の写し

　　②国保連合会に請求した「居宅サービス介護給付費明細書」の写し