

# 介護手当支給申請書 (令和 年 月分)

(兼口座振替依頼書)

(申請先)  
広島市長

令和 年 月 日提出

ふりがな		被爆者健康手帳番号		明治	男・女
氏名				大正 年 月 日生 昭和	
居住地 広島市 区				電話 ( ) - ( ) 方)	
申請額	金 円	費用を支出して 介護を受けた日数	日	介護に要する費用とし て支出した費用の額	円
介護を必要とする障害の状態 別紙診断書のとおり。 別表第2第( )号に該当 別表第3第( )号に該当		介 護 場 所	1 自 宅 2 そ の 他 〔 名 称 所在地 〕		
介 護 に 従 事 し た 者	名称又は氏名		所在地又は住所	本人との続柄 (親族のみ)	区 分
				1 介護サービス事業者 2 親 族 (ア 同居 イ 別居) 3 その他 ( )	
				1 介護サービス事業者 2 親 族 (ア 同居 イ 別居) 3 その他 ( )	
私の手当は、次の金融機関口座に振り替えてください。					
金融機関名		店 舗 名		普通預金口座番号	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護手当の受給資格の認定のために必要があるときは、私の疾病の状態について広島市長が医療機関に照会等を行うことに同意します。</li> <li>介護手当の支給に関し、介護サービス事業者等に費用の額及び内容等について確認することに同意します。</li> <li>介護保険担当課等に対し、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び高額障害福祉サービス費等対象の有無及び額並びに介護予防・日常生活支援総合事業に係る情報を確認することに同意します。</li> <li>介護手当が払い過ぎとなっている場合は、この申請により支給される介護手当から差し引いて支給されても異議はありません。</li> </ul>					
〔 備 考 〕 申請内容に直接影響のない軽微な誤記があった場合、広島市が訂正を行うことを承諾します。					

◎以下の欄は記入しないでください。記入上の注意事項が裏面にあります。

受 付 印	1 支 給	介護日数	日間	診 断 書 省略期間	年 月分まで
		支 給 額	円	令和 年 月 日	決 裁
2 却 下	理由			係	係長 課長

## 記入上の注意

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第 31 条ただし書に規定する重度の障害者は、費用を支出して介護を受けた日がない場合でも介護手当の支給を受けることができます。この場合には、費用を支出して介護を受けた日数の欄及び介護に要する費用として支出した費用の額の欄は 0 と記入してください。

## 添付書類

この申請書には、次の書類を添えてください。

- 1 介護を必要とする障害についての原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所の医師又は歯科医師の診断書（申請日の前月1日以降に作成されたもの。）
- 2 費用を支出して介護を受けた日数及びその支出した費用の額を証する書類（重度の障害者が、費用を支出して介護を受けた日がない月分の介護手当の支給を申請する場合には、その重度の障害者の介護に従事した者が、その介護の事実を記載した申立書）

なお、費用の額を証する書類は、上記1で重度・中度の状態で介護が必要となった日「※5介護開始日」以降のもので、介護に係る費用を支払った日（領収日）の翌日から起算して5年以内のもの。