

介護保険利用助成金支給申請(償還払い)の手続について

償還払いの申請が提出された場合、申請月の翌々月の末日に被爆者ご本人様の口座へ、介護保険利用分の領収書額(一割、二割ないし三割)をお振込します。

〈申請に必要な書類〉

- ・介護保険利用助成金支給申請書(利用月ごと、サービス種類ごとに一枚必要です。足りない場合は、コピーをしてご使用下さい。)
 - ＊記載漏れがないようにご注意ください。
- ・領収書(原本)
- ・介護サービス給付明細書(レセプト) → 介護事業所・ケアマネージャーに相談ください
- ・訪問介護、旧介護予防訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスの場合
「低所得被爆者訪問介護利用助成受給者証」(写し)
- ・介護保険の保険者が長崎県外の場合「介護保険被保険者証」(写し)
- ・申立書(被爆者本人死亡時のみ)

＊通常は健康管理手当等を受給されている口座に振り込みますが、それ以外の口座振込希望(ご本人名義の口座に限ります。)の場合は、通帳の写しを添付くださるようお願いします。

ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

〒850-8685
長崎市魚の町4番1号
長崎市原爆被爆対策部援護課
TEL 095-829-1149