

(第9号様式)

記載例

(宛先) 名古屋市長

令和 3 年 2 月 〇〇 日

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費支給申請書(事業者用)

次の利用者にかかる 令和 3 年 1 月分の名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費について、下記のとおり申請します。

居住費助成額は、上限を超える場合は20,000円を、超えない場合はその金額を記載してください(計算方法に注意してください)

1 利用者

被保険者番号	利用者氏名	利用日数	居住費助成額
100000000	名古屋 〇〇	30 日	20,000円
100000001	愛知 〇〇	30 日	20,000円
100000002	東海 〇〇	5 日	10,000円
		日	円
		日	円
合計(請求額)			50,000円

被保険者番号が前月に記載したままのもので、修正されずに提出されることがあります。必ず該当月の被保険者番号・利用者氏名となっていることを確認してください。

2 申請者(事業者)

事業所番号	2 3 9 1 0 0 0	利用日数、居住費助成額についても記載漏れのないようご注意ください。
事業所名	グループホーム 〇〇〇〇	
事業者	事業者の所在地・名称 (法人所在地) 〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (法人名及び代表者名) 株式会社 〇〇 代表取締役 名古屋 ~	電話番号は法人本部に限らず、GH助成事業の担当者(管理者等)につながる連絡先を記載してください。
(注)あらかじめ委任状を提出している場合は、受任者欄に記載した住所・氏名を記入してください。		電話番号 052 - 123 - 4567

記入に漏れや誤り等がある場合、助成費の支払いが次月以降となるため、以下の確認をしてから送付してください。

- サービス提供年月は正しく記入していますか？
- 利用者ごとの居住費助成額、合計(請求額)は正しく記入していますか？
- 申請者(事業者)欄は、事前に提出した「口座振替依頼書」と同じ内容となっていますか？
(委任状を提出している場合、受任者の内容を記入してください)

(注意事項)

- ※支給申請書は、グループホームごと、サービス提供年月ごとに作成してください。
- ※支給申請書は、サービス提供の翌月末日までに名古屋市介護保険課まで提出してください。
(月遅れ請求になる場合は、介護報酬を請求する月にあわせて支給申請書を提出してください)。

**(提出先) 名古屋市健康福祉局介護保険課指導係
〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL 052-972-2594**