

給付種別	37	要介護等補助金請求書				※	
氏名 個人コード			学校名 学校コード			互助組合 受付印	
請求金額			※ 給付決定金額				

上記金額を下記のとおり請求します。

年 月 日

学校名 _____

請求者

氏 名 _____ (印) (自筆署名の場合、印不要)

一般社団法人 京都府教職員互助組合理事長 様

介護についての申告書 (1枚につき、1か月)

介護を必要とした人の氏名	生年月日	西暦	年	月	日
	介護を要した月	西暦	年	月分	
請求者との続柄 (該当に○印)	本人・被扶養者 [配偶者・父母・他 ()]・同居の父母・その他				
介護状態区分 (該当に○印)	要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・その他 ()				
扶養手当支給証明欄 【後期高齢者医療制度で、共済組合等の被扶養者認定から外れた人】	上記介護を要した月において、 被介護人を対象として扶養手当が支給されていることを証明します。				
同居の父母は証明不要	年 月 日 所 属 所 長				印

- ・※印以外はすべてご記入ください。
- ・介護保険事業所等が発行する「領収書及び明細書の写し」を添付してください (月ごと)。
- ・介護を必要とした人一人に対し、月一回の給付です。1か月ごとに1枚の請求用紙に添付してください。請求もれがないよう介護を要した月が終了してから請求するようにしてください。
- ・生活費、購入費、レンタル費用等及び介護施設等に入所した場合は対象外です。
- ・組合員が介護休暇を取得または介護欠勤もしくは介護休職である期間は対象外です。

年度の初回または介護区分認定が変更となった場合の添付書類を確認してください。
下記に当てはまる場合、添付書類をチェックしてください

- 「介護保険被保険者証の写し」…年度の初回・年度途中で介護区分認定が変更となった場合に添付
- 「住民票の写し」…介護を要する人が同居の父母の場合は年度の初回添付
- 「介護事由を証明できる医師の診断書」…疾病・負傷による療養のため在宅で介護を要する場合は年度の初回に添付

※給付決定額明細書 (下記は記入しないでください)

請求履歴	年度初回・年度2回目以降	認定有効期間	年 月 日迄
給付金 内訳書	合 計		円

▼要介護5・4および疾病等による療養のため介護を要する場合は、1か月の介護料等から5千円を控除し、1万円を限度として実費を給付。
要介護3・2の場合、1か月の介護料等から5千円を控除し、5千円を限度として実費を給付。

自宅で介護を必要とする診断書

介護を必要とした人の 氏 名		請求者 との続柄	本人 被扶養者() 同居の父母 ・ その他
現 住 所			
傷 病 名			
介 護 を 必 要 と した 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 又は継続中		
介 護 を 必 要 と する 事 由	① 床上起座が不可 又は 不能 ② 体位変換が不可 又は 不能 ③ 食事、入浴、用便ともに介助要		
症状の状況など			
上記のとおり、認めます。	年 月 日		
	病院又は医院 所 在 地 名 称 TEL	-	-
	医 師 名		⑩

▼介護保険要介護認定者以外の方の自宅介護の場合、年度の初回にこの診断書が必要です。(別紙診断書を添付でも可)