介護保険（福祉系サービス）に係る自己負担額の請求について

下記の介護保険の福祉系サービスを受ける場合は、介護保険証とともに被爆者健康手帳を事業者へ提示していただければ、窓口等での自己負担額は有りません。（訪問介護・介護予防訪問介護については認定制度があり、介護保険証と健康手帳に加えて事前に受けた訪問介護利用被爆者助成受給者資格認定証の提示が必要です。）ただし、緊急その他やむをえない理由で自己負担額を支払った場合は、次の方法で請求してください。

記

１　対象となる介護保険のサービス

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）、旧介護予防訪問介護

(低所得者のみ対象、別途「訪問介護利用被爆者助成受給者資格認定証」が必要)

1. 通所介護(デイサービス)、旧介護予防通所介護、地域密着型通所介護
2. 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
3. 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
5. 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
6. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
7. 介護老人福祉施設サービス
8. 地域密着型介護老人福祉施設サービス
9. 認知症対応型共同生活介護
10. 介護予防認知症対応型共同生活介護
11. 第一号訪問事業
12. 第一号通所事業

２　請求には、次の資料が必要です。

1. 介護保険利用被爆者助成金支給申請書（事業所ごと申請書が必要です。）
2. 介護保険のサービスの内容を記載した書類（申請月ごとに提出）利用明細など。
3. 領収書(原本)
4. 高額介護サービス費に関する申立書兼同意書

※介護保険の自己負担額の償還払いを請求する場合は提出してください。

　⑤介護保険証の写し（全事業）、訪問介護利用被爆者助成受給資格認定証の写し（訪問介護、介護予防訪問介護、第一号訪問事業に係る請求のみ）を提出ください。

　⑥ゆうちょ銀行への振込を希望される場合のみ、通帳の写し

３　お問い合わせ先

　　 兵庫県原子爆弾被爆者相談室

　 電話 ０７８－３６１－８６０４(直通) （平日:10～16時）

４　申請書送付場所　　　　↓下記を切り取ってお使いください。

|  |
| --- |
| 〒６５０－８５６７　　神戸市中央区下山手通５－１０－１兵庫県保健医療部疾病対策課　　原爆被爆者相談室＜　介護保険利用被爆者助成金支給申請書在中　＞ |