

支給請求書

Table with Japanese characters and numbers for input, including a grid for hiragana characters.

Header section containing form fields for document type (35290), agency (1), date (2), special code (3), and fee (4).

(注意) 一、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式の右上に記載された「標準字体」にならうて、枠からはみださないように大きめの力

Main body of the form with multiple sections for personal information, medical history, and caregiver details.

印の欄は記入しないでください。(職員が記入します) 裏面の注意事項を讀んでから記入してください。折り曲げる場合はこの所を谷に折りかつ折り込んでください。

Bottom section for payment details, including a circular stamp area and fields for address and phone number.

Declaration section titled [介護の事実に関する申立て] with a table for caregiver information.

様式第16号の2の2(裏面)

[注意]

- 1 初めて介護(補償)等給付を請求する場合は、(ハ)の障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書を添えること。
- 2 (イ)及び(ロ)について、障害(補償)等給付支給請求書を同時に提出する場合には、記入する必要はないこと。
- 3 障害(補償)等年金又は傷病(補償)等年金を現に受給している者は、(ロ)に当該受給している年金にを付すとともに、その等級を記入すること。
- 4 (ホ)の「請求対象年月」は、請求する月について必ず記入すること。
その月に費用を支出して介護を受けた日がある場合には、(ヘ)及び(ト)に日数及び金額を全て記入し当該支出した費用の額を証する書類を添えること。
その月に費用を支出して介護を受けた日がない場合には、(ヘ)及び(ト)は記入する必要はないこと。
- 5 (ヌ)の「介護に従事した者」の欄には、介護期間((ホ)の「請求対象年月」に相当する期間)において介護に従事した全ての者について記入すること。
- 6 (ヌ)の「介護に従事した者」の欄の「氏名」、「生年月日」及び「続柄」の欄は、親族又は友人・知人による介護を受けた場合に記入すること。
- 7 複数事業労働者介護給付の請求は、介護補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- 8 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、介護補償給付のみで請求されることとなること。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			() —