**様式第41号の20**（第40条関係）

地方公務員（非常勤）災害補償

在宅介護を行う介護人の派遣申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様ふ　り　が　な下記の在宅介護を行う介護人の派遣を受けたいので申請します。 | 申請年月日　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者の住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 月　　 日生（　　歳） |
| 1 | （組合市町村名） | （職　名） |
| 等に関する事項被災非常勤の職員 |
| （傷病名） | （負傷又は発病の年月日）　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| （申請者の受けている年金の種類）　□傷病補償年金（第　　級）　□障害補償年金（第　　級） | （年金証書の番号）　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号 |
| （居宅において介護を開始した年月日） | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 2　  | 派遣開始希望年月日又は最初に供与を受けた年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 3 | 供与を受けた日時　　　年　　月　　日　　　時　　　分～　　　時　　　分（□３時間，□６時間，□９時間）　　　年　　月　　日　　　時　　　分～　　　時　　　分（□３時間，□６時間，□９時間）　　　年　　月　　日　　　時　　　分～　　　時　　　分（□３時間，□６時間，□９時間） |
| 費用の支給申請 |
| 費用総額（Ａ）円　　　 |
| うち自己負担額（賃金相当額の10分の3に相当する額）（Ｂ）円　　　 |
| 申請金額（Ａ－Ｂ）円　　　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 振 込 先 | 　　　　　　　　　支店銀行 組合農協 金庫 |  | ※受　　理 | 年 　 月 　日 |
| 送金希望の場合 | 預金種目 | □普通預金　□当座預金 |  | ※決　　定 | 年　 月 　日 |
| 口座番号 |  |  | ※支　　払 | 年　 月 　日 |
|  |  |  | ※決定金額 | 円 |
|  |  |

〔注意事項〕

　1　申請者は，※印の欄には記入しないこと。また，該当する□に印を記入すること。

　2　「3　費用の支給申請」の欄は，介護人の派遣に必要な費用の支給を受けようとする場合にのみ記入すること。なお，当該欄が不足する場合には別葉にしても差し支えないこと。

　3　介護人の派遣に必要な費用の支給を申請する場合には，申請金額に係る領収書及び明細書を添付すること。