別記様式第五号（第二条関係）

介護給付請求書

請求回数 第　　回

（給付を行う者の官職氏名）	請求年月日：　　年　　月　　日
法務大臣＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿	請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
下記のとおり介護給付を請求します。	氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

1. 被害者
　住所＿＿
　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿男・女　　年　　月　　日生

2. 負傷又は発病の年月日	年　　月　　日
3. 受けている年金の種類	□ 傷病給付年金（傷病等級　　級　　号） □ 障害給付年金（障害等級　　級　　号）
4. 年金証書の番号	第　　号
5. 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態	
6. 介護を要する状態の区分	□ 常時介護を要する状態 □ 随時介護を要する状態

7. 請求内容	請求対象年月	介護に要する費用として支出した額	親族等から介護を受けた日の有無	請求月額
	年　　月	円	□ 有　□ 無	円
	年　　月	円	□ 有　□ 無	円

8. 介護を受けた場所	□ 自宅 □ 病院・施設等（名称：　　） 入院（入所）期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

9. 親族等で介護に従事した者	氏名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間
			年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
			年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
			年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
			年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

10. 介護給付請求金額	円
11. 添付する書類その他の資料名	

※12. 給付決定額（　　年　　月　　日決定）	円

（記入上の注意）

1　請求者は，※印の欄には記入しないでください。該当する□にレ印を記入してください。

2　「5. 障害の部位及びその程度並びに当該障害に伴う日常生活の状態」の欄については，第１回の請求を行う場合及び第２回以後の請求において介護を要する状態に変更があつた場合にのみ記入し，記入事項が添付する医師等の証明書又はその写しの記載事項と同じであるときは，「証明書のとおり」と記入してください。

3　この請求書には，常時又は随時介護を要する状態にあることを示す医師等の証明書又はその写しその他必要な書類を添付してください。ただし，第２回以後の請求において介護を要する状態に変更がない場合は，医師等の証明書又はその写しを添付しなくても差し支えありません。

（日本工業規格Ａ列４番）