

神栖市在宅介護支援事業助成金請求書

年 月 日

神栖市長 様

所在地

事業所名

代表者名

⑩

下記のとおり請求いたします。

| | | | | | |
|-------|-------------|-------|---------|---------|----|
| 利用者 | 氏 名 | | 被保険者番号 | 0 0 0 0 | |
| | 住 所 | | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |
| | 性別 | 男 ・ 女 | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 ~ | | 年 月 日 | | |
| 利用料 | 利 用 料 総 額 | 減算前 | 利用回数 | 小計 | |
| | | 単位 | × | 回 | 単位 |
| | | 減算前 | 利用回数 | 小計 | |
| | | 単位 | × | 回 | 単位 |
| | | 減算前 | 利用回数 | 小計 | |
| | 単位 | × | 回 | 単位 | |
| | 減算前(合計) | 減算分 | 合計(減算後) | | |
| | 単位 | × | 単位 | | |
| | 単位数合計 | 単位数単価 | 金額 | | |
| | 単位 | × 1 0 | 円/単位 | | |
| 内 訳 | 市 負 担 分 | | 金額 | | 円 |
| | 利 用 者 負 担 分 | | 金額 | | 円 |
| 請 求 額 | | 金 額 | | 円 | |