

短期入所支援事業利用料請求書

申請者	住 所					
	氏 名			利用者との関係		
	利用期間	年 月 日～	年 月 日まで	日間		
		年 月 日～	年 月 日まで	日間		
利用者	住 所					
	氏 名	(歳)		性別	男・女	
	負担区分	生活保護被保護者 ・ 減免等認定交付者 ・ その他の者				
委託先	住 所					
	施 設 名					
利用料	利 用 料 総 額		1日利用料	利用日数	金額	
			円 ×	日	円	
			加算（送迎等）		金額	
					円	
	内 訳	市 負 担 分		1日利用料	利用日数	金額
				円 ×	日	円
		加算（送迎等）		金額		
				円		
		利用者負担分	1日利用料	利用日数	金額	
			円 ×	日	円	
委託料請求金額			金 円			

神栖市介護保険短期入所支援事業委託契約に基づき、上記のとおり委託料を請求いたします。

年 月 日

神栖市長 様

所在地

施設名称

代表者氏名

印