様式第６号（第７条関係）

訪問介護利用者負担額軽減措置費支給申請書

　　　年　　　月　　　日

幕別町長　　様

指定訪問介護サービス事業者

住　所

名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

幕別町との間で締結した訪問介護利用者に係る利用者負担額軽減措置費受領委任払い契約第４条の規定により、軽減措置費の受給者からの委任状（受給者各々の最初の支給申請に限る。）を添えて、次のとおり訪問介護利用者負担額軽減措置費の支給を申請します。

記

１　提供月　　　　　　　　　　　年　　　月分

２　支給申請額　　　　　　　　　　　　　　円

（内訳は、別紙「明細書」のとおり）

３　軽減措置費の支払先

(１)　金融機関名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　本店

　　　　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　支店

　　　　　　　　　　　　　　　　　　信用組合　　　　　　　　本所

　　　　　　　　協同組合　　　　　　　　支所

(２)　振込先口座　　普通・当座　　口座番号

(３)　口座名義　　　フリガナ

様式第６号付表

訪問介護利用者負担額軽減措置費支給申請明細書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通し番号 | 被保険者番号 | 認定者番号 | 氏名 | 訪問介護に係るサービス単位数　　　Ａ | 軽減措置費Ａ×10×4/100 |
| １ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ２ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ３ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ４ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ５ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ６ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ７ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ８ |  |  |  | 単位 | 円 |
| ９ |  |  |  | 単位 | 円 |
| 10 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 11 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 12 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 13 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 14 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 15 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 16 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 17 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 18 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 19 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 20 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 21 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 22 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 23 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 24 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 25 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 26 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 27 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 28 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 29 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 30 |  |  |  | 単位 | 円 |
| 計 | 円 |

※「軽減措置費」は、被保険者それぞれについて、円未満を切り捨てて計上してください｡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　H28.11