

様式第5号 (第9条関係)

利用者負担額軽減内訳書
(年 月利用分)

| | |
|------------|--|
| 申請者名 | |
| サービス提供事業所名 | |

(単位：円)

| NO | サービス種類 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 利用回数 | 軽減対象費用 (a) | | 軽減額 |
|----|--------|--------|--------|------|------------|-----------|-------------------|
| | | | | | 利用者負担額 | 食費 滞在費 | (a) × 軽減率 (円未満切捨) |
| 1 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 2 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 3 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 4 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 5 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 6 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 7 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 8 | | | | | 利用者負担額 | | |
| | | | | | 食費 | | |
| | | | | | 滞在費 | | |
| 合計 | | | | | | | |