

年 月 日

荒川区訪問介護サービス利用者負担額軽減補助金請求書

荒川区長殿

請求者 住所（又は所在地）

氏名（又は事業所名及び代表者氏名）

印

電話番号

荒川区訪問介護サービス利用者負担額軽減補助金について、関係書類を添えて、下記のとおり請求いたします。

記

補助金請求額 金 円

（ 年 月 ～ 年 月サービス利用分）

「関係書類」

1. サービスの利用者が請求する場合
介護保険訪問介護サービス利用者負担額領収書
2. サービス事業所が代理受領で請求する場合
荒川区訪問介護サービス利用者負担額軽減補助金請求内訳書
（別記第3号様式別紙）
当該利用者の介護報酬明細書