

荒川区介護保険施設等における食費居住費等負担額軽減補助金請求内訳書
兼サービス提供証明書

【利用サービス種別】

- 1: 介護保険施設サービス
- 2: 認知症対応型共同生活介護サービス
- 3: 小規模多機能型居宅介護サービス(泊まりサービスのみ)
- 4: 短期入所生活(療養)介護サービス

事業所名 _____

No.	利用サービス種別	被保険者氏名	被保険者番号	利用者負担段階	対象年月	利用日数	補助単価	請求金額(円)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
11								
計								

上記の記載に相違ないことを証明します。

事業所名(事業者名) _____

代表者名 _____



荒川区介護保険施設等における食費居住費等負担額軽減補助金請求内訳書 兼サービス提供証明書

【利用サービス種別】

- 1: 介護保険施設サービス
- 2: 認知症対応型共同生活介護サービス
- 3: 小規模多機能型居宅介護サービス(泊まりサービスのみ)
- 4: 短期入所生活(療養)介護サービス

事業所名 _____

No.	利用サービス種別	被保険者氏名	被保険者番号	利用者負担段階	対象年月	利用日数	補助単価	請求金額(円)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
計								

上記の記載に相違ないことを証明します。

事業所名(事業者名) _____

代表者名 _____

