

別紙

新発田市介護サービス利用者負担額助成対象者一覧表

事業所名： \_\_\_\_\_

サービスの種類： \_\_\_\_\_

(単位：円)

被保険者氏名	被保険者番号	認定番号	利用者負担段階	サービス提供月	本来受領すべき利用者負担額(A)		助成額 (A) × 12.5%	小計 + +
					介護費			
					食費			
					居住費等			
					介護費			
					食費			
					居住費等			
					介護費			
					食費			
					居住費等			
					介護費			
					食費			
					居住費等			
					介護費			
					食費			
					居住費等			
					介護費			
					食費			
					居住費等			
					介護費			
					食費			
					居住費等			
							合計	