様式第6号(第8条関係)

年　　月　　日

介護保険特別給付紙おむつ引換実績報告書兼請求書(　　　　年　　月分)

店名　　　　　　　　　　印

　行方市介護保険特別給付紙おむつ等支給サービスに関する規則第8条の規定に基づき，実績を報告し，費用の請求をいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被保険者番号 | 対象者氏名 | 販売日 | 引換額 | 請求額 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 人数 | 　 | 合計 | 　 | 　 |

※　引換額　　サービス利用券を使用し，サービスと引き換えた額を記入

※　請求額　　サービス利用券利用限度額を超える場合は，利用限度額の90％の額を記入

　　　　　　　サービス利用券利用限度額を超えない場合は，利用額の90％の額を記入