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