様式第７（第１０条関係）

軽減対象者調査票（特別養護老人ホーム入所者用）

（　　年　　月～　　年　　月分）

施設名	
市町村名	

（単位：円）

軽減対象者 氏　　名	利用料負担 軽減実績額	食費負担 軽減実績額	居住費負担 軽減実績額	合計
計				