

様式第3（第3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 軽減見込額	食費負担 軽減見込額	居住費負担 軽減見込額	合計
計				