様式第４（第３条関係）

軽減対象者調査票（在宅サービス用）

（　　年　　月～　　年　　月分）

施 設 名	
市町村名	

（単位：円）

軽減対象者 氏　　名	※訪問介護・通所介護・短期入所者生活介護			合　　計
	利用料負担 軽減見込額	食 費 負 担 軽減見込額	滞在費負担 軽減見込額	
計				

※　「訪問介護・通所介護・短期入所生活介護」の欄は、該当するサービスを○で囲むこと。

※　「食費」は、訪問介護は対象とならない。

※　「滞在費」は、短期入所生活介護のみ対象。