

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 軽減実績額 | 食費負担 軽減実績額 | 滞在費負担 軽減実績額 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 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。