

社会福祉法人等利用者負担軽減助成に係る個人明細書

法人の名称	
-------	--

事業所の名称	
--------	--

サービスの種類	
---------	--

被保険者番号	被保険者氏名	軽減率	軽減期間	適用

審査年月	介護サービス	食 費	居住費（滞在費）	計	軽減額
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
合 計					