

被保険者以外の被保護者にかかる特定入所者介護サービス費請求書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

(請求者)

下記の被保護者について、短期入所(生活・療養)介護利用に伴う特定入所者介護サービス費相当額を次のとおり請求します。

|    |  |        |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 氏名 |  | 被保険者番号 | H | 2 | 4 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

令和 年 月分明細

| 入所年月日         | 令和 年 月 日 | 退所年月日    | 令和 年 月 日  | 実日数 | 日       |
|---------------|----------|----------|-----------|-----|---------|
| 特定入所者介護サービス費等 | サービス内容   | 費用単価 (A) | 本人負担額 (B) | 日数  | 請求額 (C) |
|               |          |          |           |     |         |
|               |          |          |           |     |         |
|               |          |          |           |     |         |
|               |          |          |           |     |         |
|               | 請求額合計    |          |           |     |         |

- ※ (A)欄は、各サービスの単価を記入してください。
- ※ (B)欄は、被保護者本人から徴収した金額を記入してください。
- ※ (C)欄は、[(A)-(B)]×日数となります。
- ※ ショートステイ中に居室が変わり費用が異なる場合には、それぞれ別段に記載してください。

振込先

|        |                |      |  |
|--------|----------------|------|--|
| 金融機関名  |                | 支店名  |  |
| 預金種別   | 1 普通      2 当座 | 口座番号 |  |
| 名義(カナ) |                |      |  |
| 名義     |                |      |  |