

(区市町村名：足立区)

軽減状況調書

( 年 月分)

事業者(法人)名

事業所名

サービス名

( )

( )

( )

通番	確認番号	被保険者番号 氏名	本来額 (A)				軽減額 (B)				軽減割合 (B計/A計)
			介護費負担	食費負担	居住費負担	計	介護費負担	食費負担	居住費負担	計	
1			円	円	円	円	円	円	円	円	1/
2											1/
3											1/
4											1/
5											1/
6											1/
7											1/
8											1/
9											1/
10											1/
合計額											

- (注) 1 本様式は月ごと、区市町村ごと、事業所ごと、サービスごとに作成すること。  
2 本来額 (A) については、軽減額 (B) に対する軽減前の利用者負担額を費目ごとに記入すること。  
3 軽減額 (B) については、軽減する額を該当する費目ごとに記入すること。(円未満切り捨て)  
4 軽減割合は、交付している確認証に記載されている内容を記載すること。  
5 事業所において、本様式の記入事項が含まれる資料を作成している場合は、その資料を本様式に替えることができる。  
6 本様式には、介護給付費明細書と領収書(写し)を添付すること。

(区市町村名：足立区)

軽減状況調書

( 年 月分)

事業者(法人)名

事業所名

サービス名

通番	確認番号	被保険者番号 氏名	本来額 (A)				軽減額 (B)				軽減割合 (B計/A計)
			介護費負担	食費負担	居住費負担	計	介護費負担	食費負担	居住費負担	計	
1			円	円	円	円	円	円	円	円	1/
2											
3											1/
4											1/
5											1/
6											1/
7											1/
8											1/
9											1/
10											1/
		合計額									

本来額(A)の各費目は、軽減前の利用者負担額を記入してください。

軽減額(B)の各費目は、円未満切り捨てで記入してください。

サービス種類ごとに作成してください。

この調書には、『介護給付費請求明細書』と『領収書(控え)』の写しを添付して提出してください。

確認証の軽減率を見て1/4または1/2と記入してください。

合計金額をそれぞれの費目ごとに記入してください。

- (注) 1 本様式は月ごと、区市町村ごと、事業所ごと、サービスごとに作成すること。
- 2 本来額 (A) については、軽減額 (B) に対する軽減前の利用者負担額を費目ごとに記入すること。
- 3 軽減額 (B) については、軽減する額を該当する費目ごとに記入すること。(円未満切り捨て)
- 4 軽減割合は、交付している確認証に記載されている内容を記載すること。
- 5 事業所において、本様式の記入事項が含まれる資料を作成している場合は、その資料を本様式に替えることができる。
- 6 本様式には、介護給付費明細書と領収書(控え)の写しを添付すること。