様式第15号（第11条関係）

軽減状況調書

（訪問介護、通所介護、短期生活入所生活介護等）

（　　　　年　　月分）

（事業所名　　　　　　　　　　　　）

単位　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 訪問介護等（　　　　　） | 通　所　介　護　等（　　　　　　　　） | 短期入所生活介護等(　　　　　　　　　) |
| １割負担額軽減額 | １割負担額軽減額 | 食費軽減額 | １割負担額軽減額 | 食費軽減額 | 滞在費軽減額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）（　　）には対象サービス名を記入すること

様式第16号（第11条関係）

軽減状況調書

（指定介護老人福祉施設サービス等）

（　　　　年　　月分）

（施設名　　　　　　　　　　　　）

単位　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 指定介護老人福祉施設サービス費等 |
| １割負担額軽減額 | 食費軽減額 | 居住費軽減額 | 宿泊費軽減額 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注）（　　）には対象サービス名を記入すること