

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請一覧表《受領委任専用》

(No.1)

提出日 年 月 日

提出件数 件

保 険 者 番 号	0	1	5	7	8	4				
保 険 者 名	白 老 町									
事 業 所 名										
担当者名・連絡先	TEL									
事 業 所 番 号										

No.	被 保 険 者 番 号	氏 名	提 供 月	利 用 者 負 担 額	上 限 額	支 給 額
1	0 0 0 0		年 月分			
2	0 0 0 0		年 月分			
3	0 0 0 0		年 月分			
4	0 0 0 0		年 月分			
5	0 0 0 0		年 月分			
6	0 0 0 0		年 月分			
7	0 0 0 0		年 月分			
8	0 0 0 0		年 月分			
9	0 0 0 0		年 月分			
10	0 0 0 0		年 月分			

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請一覧表《受領委任専用》

(No.2)

保 険 者 番 号	0	1	5	7	8	4														
保 険 者 名	白 老 町																			
事 業 所 名																				
担当者名・連絡先	TEL																			
事 業 所 番 号																				

No.	被 保 険 者 番 号	氏 名	提 供 月	利 用 者 負 担 額	上 限 額	支 給 額
11	0 0 0 0		年 月分			
12	0 0 0 0		年 月分			
13	0 0 0 0		年 月分			
14	0 0 0 0		年 月分			
15	0 0 0 0		年 月分			
16	0 0 0 0		年 月分			
17	0 0 0 0		年 月分			
18	0 0 0 0		年 月分			
19	0 0 0 0		年 月分			
20	0 0 0 0		年 月分			

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請一覧表《受領委任専用》

(No.3)

保 険 者 番 号	0	1	5	7	8	4			
保 険 者 名	白 老 町								
事 業 所 名									
担当者名・連絡先	TEL								
事 業 所 番 号									

No.	被 保 険 者 番 号										氏 名	提 供 月	利 用 者 負 担 額	上 限 額	支 給 額
21	0	0	0	0								年 月分			
22	0	0	0	0								年 月分			
23	0	0	0	0								年 月分			
24	0	0	0	0								年 月分			
25	0	0	0	0								年 月分			
26	0	0	0	0								年 月分			
27	0	0	0	0								年 月分			
28	0	0	0	0								年 月分			
29	0	0	0	0								年 月分			
30	0	0	0	0								年 月分			

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請一覧表《受領委任専用》

(No.4)

保 険 者 番 号	0	1	5	7	8	4				
保 険 者 名	白 老 町									
事 業 所 名										
担当者名・連絡先	TEL									
事 業 所 番 号										

No.	被 保 険 者 番 号										氏 名	提 供 月	利 用 者 負 担 額	上 限 額	支 給 額
31	0	0	0	0								年 月分			
32	0	0	0	0								年 月分			
33	0	0	0	0								年 月分			
34	0	0	0	0								年 月分			
35	0	0	0	0								年 月分			
36	0	0	0	0								年 月分			
37	0	0	0	0								年 月分			
38	0	0	0	0								年 月分			
39	0	0	0	0								年 月分			
40	0	0	0	0								年 月分			