

(記入例)

様式第6号(第10条関係)

訪問介護減額差額支給申請書(受領委任)

申請者(受給者)記入欄			令和8年4月分										
フリガナ	ハトヤマ タロウ		申請日	令和8年5月20日									
受給者氏名	鳩山 太郎		受給者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	昭和26年4月1日		性別	男・女									
減額認定証の有効期間	令和8年4月1日から 令和8年6月30日まで												
利用日数	30日		訪問介護減額差額の額	2,800円									
鳩山町長 宛て 上記のとおり訪問介護減額差額の支給を申請し、その金額の受領を訪問介護を受けた指定訪問介護事業者委任します。 郵便番号 350-0392 住 所 鳩山町大字大豆戸 184-16 申請者(受給者) 氏 名 鳩山 太郎 電話番号 049-296-1210													

指定訪問介護事業者記入欄

指定訪問介護事業者	事業者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	上記のとおり訪問介護を行い、訪問介護減額差額の受領を受任しました。											
	所在地	埼玉県比企郡鳩山町大字赤沼 111-11										
	名称	××××事業所										
	代表者	〇〇 〇〇										
介護給付費明細書記載事項	利用者負担額及び公費負担額の合計金額 7,000円											