

別紙

認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金請求書明細

事業所名		サービス提供年月	年 月
------	--	----------	-----

被保険者番号	被保険者氏名	家賃額	入居者負担額	補助金の額	請求額	備考
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
合 計					円	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

法人名
代表者氏名
(事業所名)