

介護保険高額介護サービス費支給申請一覧表(受領委任専用)

提出日 年 月 日

提出件数 件

保 険 者 番 号	0	1	2	1	3	8				
保 険 者 名	苫小牧市									
事 業 所 名										
担当者名・連絡先	TEL									
事 業 所 番 号										

	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 0					
2	0 0 0 0 0					
3	0 0 0 0 0					
4	0 0 0 0 0					
5	0 0 0 0 0					
6	0 0 0 0 0					
7	0 0 0 0 0					
8	0 0 0 0 0					
9	0 0 0 0 0					
10	0 0 0 0 0					
11	0 0 0 0 0					
12	0 0 0 0 0					

介護保険高額介護サービス費支給申請一覧表(受領委任専用)

保 険 者 番 号	0	1	2	1	3	8				
保 険 者 名	苫小牧市									
事 業 所 名										
担当者名・連絡先	TEL									
事 業 所 番 号										

	被保険者番号	氏 名	提供月	利用者負担額	上限額	支給額
13	0 0 0 0					
14	0 0 0 0					
15	0 0 0 0					
16	0 0 0 0					
17	0 0 0 0					
18	0 0 0 0					
19	0 0 0 0					
20	0 0 0 0					
21	0 0 0 0					
22	0 0 0 0					
23	0 0 0 0					
24	0 0 0 0					

介護保険高額介護サービス費支給申請一覧表(受領委任専用)

保 険 者 番 号	0	1	2	1	3	8				
保 険 者 名	苫小牧市									
事 業 所 名										
担当者名・連絡先	TEL									
事 業 所 番 号										

	被保険者番号	氏 名	提供月	利用者負担額	上限額	支給額
25	0 0 0 0 0					
26	0 0 0 0 0					
27	0 0 0 0 0					
28	0 0 0 0 0					
29	0 0 0 0 0					
30	0 0 0 0 0					
31	0 0 0 0 0					
32	0 0 0 0 0					
33	0 0 0 0 0					
34	0 0 0 0 0					
35	0 0 0 0 0					
36	0 0 0 0 0					