

※クリップ類で束ねてください。
(ホッチキス留めは受付けません)

1 0

13

配食サービス提供証明書兼配食サービス費支給申請総括票

令和 年 月 日

「元」年ではなく、数字を記載してください。

名古屋市 市長様

(_____ 中 _____ 区分)

保険者番号

※ 保険者番号は区ごとに番号が異なるため必ず確認して下さい。

事業所名

事業者番号

配食サービス区分
1. 生活援助型 (要介護1~5)
2. 自立支援型 (要支援1~2、事業対象者)

名古屋市

配食サ

修正した場合は修正後の数字を記入する必要があります。
令和元年を令和1年に修正する場合は「01」と記入してください。

※ 提供月が平成30年3月以前の場合、要介護認定者は生活援助型に記入して下さい。

~~0 1~~ ~~1 2~~
~~元年~~ ~~2月~~
令和 _____ 年 _____ 月分

「元」年ではなく、数字を記載してください。

金 _____ **

ただし、 _____ 始め、 _____ 件

このような修正は不可
~~1~~
~~元年~~
「01」と記入してください。

チェック欄

- 利用開始申請書の提出をした上で、支給申請をしている。また、配食サービス区分が変更になった場合は、新たな配食サービス区分で利用開始申請書を提出している。
- 認定・事業対象者の有効期間を介護保険被保険者証で確認している。
- 利用者の負担割合を介護保険負担割合証で確認している。