様式第３号（第６条関係）

しまの介護サービス確保事業（居宅サービス等事業者渡航費・加算）

助成金支給申請に係るサービス提供者一覧表（　　　年　　月分）

事業者名：

事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　事業

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | サービス  提供日 | 被保険者  番　号 | 被保険者  氏　名 | 介護報酬 | 加算助成  対象金額 | 事業者  渡航費 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | | | | 円 | 円 | 円 |

※サービス提供日順に記載してください。

※介護報酬とは、所定単位数に地域区分ごとの1単位の単価を乗じて得た額