様式第６号（第９条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紙おむつ等引換実績報告書（介護認定者用） | | | | 年　　月分 | |  |
|  |  |  | 指定店名 |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |
| 番号 | 被保険者番号 | 対象者氏名 | 販売日 | 販売額 | 請求額 | |
| 1 |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  | |
| 8 |  |  |  |  |  | |
| 9 |  |  |  |  |  | |
| 10 |  |  |  |  |  | |
| 11 |  |  |  |  |  | |
| 12 |  |  |  |  |  | |
| 13 |  |  |  |  |  | |
| 14 |  |  |  |  |  | |
| 15 |  |  |  |  |  | |
| 16 |  |  |  |  |  | |
| 17 |  |  |  |  |  | |
| 18 |  |  |  |  |  | |
| 19 |  |  |  |  |  | |
| 20 |  |  |  |  |  | |
| 21 |  |  |  |  |  | |
| 22 |  |  |  |  |  | |
| 23 |  |  |  |  |  | |
| 24 |  |  |  |  |  | |
| 25 |  |  |  |  |  | |
|  | 人数計 |  | 合計 |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| ※販売額…給付券利用者に紙おむつ等を販売した額を記入。 | | | | | | |
| ※請求額…給付券１枚利用で2,000円以上の場合は「2,000円」、2,000円未満の場合は販売額を記入。 | | | | | | |
| 給付券２枚利用で4,000円以上の場合は「4,000円」、4,000円未満の場合は販売額を記入。 | | | | | | |