様式第２号（第６条関係）

介護サービス提供確認票

(　　　年　　月分)

サービス提供事業者名　(　　　　　　　　　　　)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　(　　　　歳) |
| 住所 | 　 |
| 地　　区 | 高見島　・　佐柳島 （ 本浦・長崎 ） |
| 提供したサービスの内容 | サービス提供日 | 船賃の区分 | 船賃（円） |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
|  |  | 往復 ・ 片道（往路） ・ 片道（復路）回数券利用 ・ その他（　 　 　　　） |  |
| 船賃の合計額 （Ａ） |  |
| 介護サービスを提供するため、従事者が渡航した日数（　　　日）×助成単価（高見島1,300円・佐柳島2,200円）（Ｂ） |  |
| 助成金申請額 （Ａ）＋（Ｂ） |  |
| （利用者確認欄）上記のとおり介護サービスの提供（訪問）を受けました。　　 |
| 　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印　 |