様式第７号（第９条関係）

能代市高齢者緊急一時保護事業保護費用請求書

記号及び番号

年　　月　　日

能代市長　　　 様

住　所

　　 事業名・施設名

　　　　　　　　　　　　　　 代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

　能代市高齢者緊急一時保護事業実施要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 性 別 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　　　歳） | | |
| 要介護度 | （被保険者番号　　　　　　　　　　） | | |
| 利用期間 | | 年　　　月　　　日　～　　年　　　月　　　日 | | |
| 請求金額 | | 円 | | |
| 利用施設名 | |  | | |

添付書類：　請求明細書