様式第９号（第 12 条関係）　　**別紙**

年　　月分の請求内訳

① 訪問介護・訪問入浴介護・福祉用具の貸与

区分	(A) サービス利用料	(B) 助成率	(C) (A)×(B) 1円未満切り捨て	(D) 助成 上限額	**（ア）**請求額 (C)と(D)で低い方
①訪問介護	円				
②訪問入浴介護	円				
③福祉用具の貸与	円				
①～③の合計 生活保護受給者以外	(A) 円	0.9	(C) 円	117,000 円	円
①～③の合計 生活保護受給者	(A) 円	1.0	(C) 円	130,000 円	円

※サービス利用料は支払った対象経費を全てご記入ください。

② 福祉用具の購入

区分	(A) サービス利用料	(B) 助成率	(C) (A)×(B) 1円未満切り捨て	(D) 助成 上限額	**（イ）**請求額 (C)と(D)で低い方
生活保護受給者以外	(A) 円	0.9	(C) 円	45,000 円	円
生活保護受給者	(A) 円	1.0	(C) 円	50,000 円	円

※この請求は、1回限りの助成となります。

③ 居宅介護支援

区分	(A) サービス利用料	(B) 助成率	(C) (A)×(B) 1円未満切り捨て	(D) 助成 上限額	**（ウ）**請求額 (C)と(D)で低い方
生活保護受給者以外	(A) 円	0.9	(C) 円	18,000 円	円
生活保護受給者	(A) 円	1.0	(C) 円	20,000 円	円

※この請求は、1回限りの助成となります。

（ア）＋（イ）＋（ウ）の合計

（エ）	円