添付資料４

利用者負担（見込）申告書

年　　月　　日

（あて先）市原市長

氏名　　印

私の介護サービスに係る利用者負担の見込は、下記のとおりです。

記

１　在宅サービス

サービス種類	事業所名	当月分（見込）	前３ヶ月分の利用者負担額		
			月分	月分	月分
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円

２　施設サービス

施設区分	施設名	当月分（見込）	前３ヶ月分の利用者負担額		
			月分	月分	月分
特養・老健・療養型		円	円	円	円
特養・老健・療養型		円	円	円	円

◎施設等との契約書を添付のこと。