

箕輪町介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスB実績記録票

--

法人・団体名	
--------	--

	利用者氏名	サービス利用日					利用回数	補助金額	請求金額
	被保険者番号								
1							900円/回	0 円	
2							900円/回	0 円	
3							900円/回	0 円	
4							900円/回	0 円	
5							900円/回	0 円	
6							900円/回	0 円	
7							900円/回	0 円	
8							900円/回	0 円	
9							900円/回	0 円	
10							900円/回	0 円	
							合計	0 円	