魚津市おむつ等介護用品支給事業業務実績報告書　【記入例】　　（様式４）

事業者名

担当者名　　連絡先

【単位：円】

番号	対象月	事業者No.	支給者番号	氏　　名	負担割合	購入額 【A】＝【B】＋【C】	支給決定者負担額 【B】	市負担額 【C】
1	12	1	64	○○	1	5,321	532	4,789
2	12	1	235	○○	4	7,891	3,156	4,735
3	12	1	1005		4	10,051	5,251	4,800
計							合計を記載	

昇順

支給決定者の負担割合を記載

購入額×負担割合（１円未満切捨て）

購入額－支給決定者負担額

８，０００円を超える場合は超過負担分が発生

毎月１５日までに前月分の実績として提出

※メールにてデータ提出も併せて行うこと