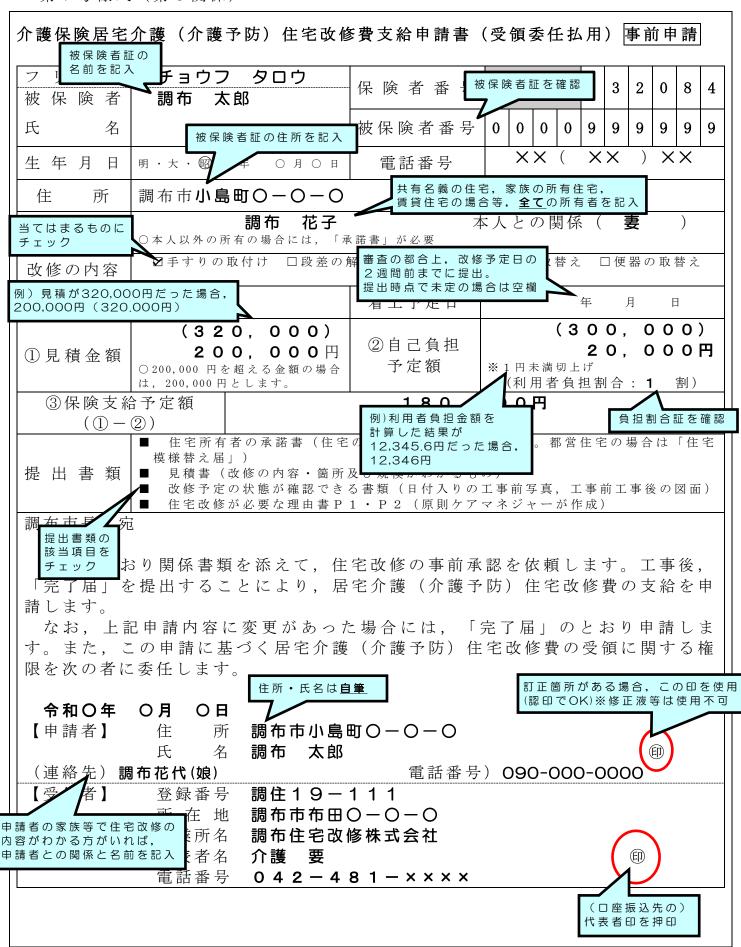
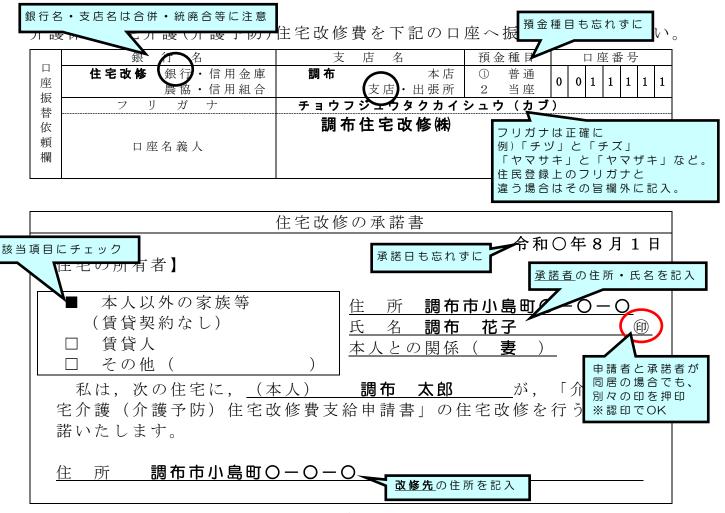
第7号様式(第8関係)





-----※調布市記入欄 ------

区分	保険料納付状況	保険対象額	本人負担額	支給決定額	備考
	未納保険料				
1 一般	有・無				
2 支払方法の変更					
3 給付額減額	滞納保険料				
	有 • 無				

サービス提供年月	資	格		要	介	護	度			相談入力	承認日
R .	1	9	要支援	1	2						
	1	1 2	要介護	経	1	2	3	4	5		