第12号様式（第15条関係）

介護用品支給利用状況管理台帳＊支給限度額：100,000円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給証番　号 | 世帯主氏名(要援護高齢者) | 利　　　用　　　状　　　況　　　表 |
| 4月 | 5 　月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合　　　　計 |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (　　　　　　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |