

志木市介護保険移送サービス実績報告書兼支給申請書（受領委任払い） 記入例

志木市介護保険移送サービス実績報告書兼支給申請書（受領委任払い）

令和6年4月1日

志木市長様

事前登録した情報をご記入ください。

事業者名 株式会社志木〇〇タクシー
 住所 志木市中宗岡1-1-1
 電話 048-473-1111
 指定登録番号 ★★★

志木市移送サービスの対象はこの三点のみです。一つ選択してください。

志木市介護保険移送サービスについて、次のとおり実績報告するとともに、移送サービス費の支給を申請します。

1 利用者
 介護保険被保険者番号 1234567
 氏名 埼玉 太郎

自宅と病院名をご記入ください。

利用区間には制限がありますので、詳しくは「移送サービス費の手引き」をご確認ください。

2 利用実績
 実績①

利用年月日	利用区間	利用距離
令和6年4月1日	自宅 → 〇〇病院	2.0 km

通院（行き）
 通院（帰り）
 退院

付添い人の有無 あり なし

利用形態 車いす 寝台車

タクシー代内訳 (自己負担割合 1割)

A. 総額 (B+C)	B. 介助料等 ※支給対象外	C. 運賃等 (D+E) ※上限7500円	D. 利用者負担 (C×自己負担割合)	E. 支給申請額 (C-D)
10,000円	5,000円	5,000円	500円	4,500円

【タクシー代内訳】

A. 総額

→本利用にかかったタクシー料金の総額

B. 介助料等

→総額のうち、介助等の加算が含まれる場合に加算額を記載してください。支給額計算に含みません。

C. 運賃等

→総額のうち、B以外の「運賃・機器使用料」等支給額計算の対象です。運賃等の一回の上限は7,500円です。

D. 利用者負担 (C. 運賃等×自己負担割合1～3割)

で算出してください。

E. 支給申請額 (C. 運賃等-D. 利用者負担)

本金額を市から支給いたします。

実績②

利用年月日	利用区間	利用距離
令和6年4月1日	自宅 → 〇〇クリニック	5.8 km

通院（行き）
 通院（帰り）
 退院

付添い人の有無 あり なし

利用形態 車いす 寝台車

タクシー代内訳 (自己負担割合 1割)

A. 総額 (B+C)	B. 介助料等 ※支給対象外	C. 運賃等 (D+E) ※上限7500円	D. 利用者負担 (C×自己負担割合)	E. 支給申請額 (C-D)
15,000円	6,000円	7,500円	750円	6,750円

【運賃等が上限の7500円を超えたときは？】

(A. 総額) - (B. 介助料等) = 9,000円ですが、7,500円と記載してください。

(支給計算の対象となる運賃等の上限は7,500円のため)

上限超過分は市から支給せず全て利用者の負担ですので、D. 利用者負担に記載する金額は実際の領収金額より少なくなります。

【志木市共生社会推進課「福祉タクシー利用券」を利用する場合】

(A. 総額) - (B. 介助料等) - (福祉タクシー利用券の金額) = (C. 運賃等) です。