

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7 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
電話番号 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
住所	志木市中宗岡〇-〇-〇
電話番号	048-〇〇〇-〇〇〇〇

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7 年 4 月 1 日	<input type="checkbox"/> 通院（行き） <input checked="" type="checkbox"/> 通院（帰り） <input type="checkbox"/> 退院	自宅 → 〇〇病院	2. 0 km
付き添い人の有無		利用形態	
<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 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 7 5 0 0 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7 年 4 月 1 日	<input type="checkbox"/> 通院（行き） <input type="checkbox"/> 通院（帰り） <input checked="" type="checkbox"/> 退院	自宅 → 〇〇クリニック	5. 8 km	
付き添い人の有無		利用形態		
<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 車いす	<input checked="" type="checkbox"/> 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。