年　　月　　日

六戸町長　佐藤　陽大　殿

所在地

名称

代表者名

実　施　報　告　書（訪問型サービスA）

年　月分の訪問型サービスA利用者負担については別紙のとおり報告いたします。

また、利用者負担金額については下記のとおりとなります。

利用者負担金額　　　　　　　　　円