

受領委任払の利用に係る費用額明細書兼確認書

令和○年 ○月 ○日

（あて先）本庄市長

所 在 地 本庄市児玉町八幡山368番地

事 業 者 名 株式会社 本庄福祉用具

代 表 者 氏 名 本庄 花子

※どちらかを囲んでください。

今回の介護保険 { 特定福祉用具購入 } における費用額及びその明細は下記のとおりです。
住宅改修

記

（税込み）

費用額合計 （A + B + C）		25,000円
保険給付対象額 （A + B）	保険給付費額（A）	22,500円
	介護保険利用者 自己負担額（B）	2,500円
対象外費用額（C） （対象外又は保険給付限度額を超過した額）		円

【被保険者確認欄】 ※どちらかを囲んでください。

上記の金額で（特定福祉用具購入・住宅改修）が完了したことを確認しました。

被保険者氏名 本庄 太郎

※被保険者氏名については、自署又は記名押印してください。