様式第２号（第４条、第９条関係）

受領委任払いの利用に係る費用額明細書兼確認書

年　　月　　日

（あて先）本庄市長

所在地

事業者名

代表者氏名

今回の介護保険　　居宅介護福祉用具購入・介護予防福祉用具購入

　　　　　　　　　居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修

における費用額及びその明細は下記のとおりです。

記

（税込）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費用額合計  （Ａ＋Ｂ＋Ｃ） | | 円 |
| 保険給付対象額  （Ａ＋Ｂ） | 保険給付費額（Ａ） | 円 |
| 介護保険利用者  自己負担額（Ｂ） | 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】

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