

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 \_\_\_\_\_