平成　26　年　12　月　11 日

給管鳥　太郎　　殿

# 介護保険サービス利用領収書

（平成　26　年　12　月分）

（内訳）

領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管してください。

| 利用者負担 | サービス名 | 総単位数（＊1） | 回数・日数（＊2） | 利用者負担額 |
|---|---|---|---|---|
| | 訪問介護 | 7,479 | 18 | 8,422 |
| | 福祉用具貸与 | 500 | 31 | 500 |
| | 居宅療養管理指導 | 584 | 2 | 584 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 小計 | | | 9,506 |
| （全額自己負担） | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 小計 | | | |
| 公費本人負担 | 公費名称 | | | 本人負担額 |
| | | | | |
| | | | | |
| | 小計 | | | |
| そ の 他 | 費　目 | 単価 | 数量 | 利用料（税込） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 小計 | | | |
| 合　計 | | | | 9,506 |

＊1　限度額認定証をお持ちの方の食費・居住費については、金額(円)を計上しています。
＊2　提供票などに表記されている日数・回数を表示しています。

| | |
|---|---|
| 領収額 | 9,506 円 |
| うち消費税 | 0 円 |
| うち医療費控除の対象額 | 円 |
| 居宅介護支援事業者名 | 日医居宅介護支援事業所 |

事業所名　日医居宅介護支援事業所

所在地　東京都文京区本駒込1111-1111

TEL番号　03-1111-1111

管理者　日医　一郎

領収年月日　　平成　26　年　12　月　11　日