

受領委任払い(福祉用具購入・住宅改修)に係る購入費用額明細書

年 月 日

香取市長 宇井成一様

住 所

事業者名

代表者名

印

今回の(福祉用具購入・住宅改修)に係る費用総額及び内訳は、次の通りです。

被保険者番号				
被保険者氏名				
品名 (住宅改修の場合は空欄)	【A】改修費用額・福祉用具販売金額	【B】対象外経費	給付対象額(【A】-【B】)	
	説明		【C】介護保険給付額	【D】被保険者自己負担額
	福祉用具購入・住宅改修に係る費用総額(消費税込)	【A】のうち、介護保険給付対象外経費及び給付限度額を超える額	【A】-【B】×0.9、0.8又は0.7(小数点以下切り捨て)	【A】-【B】-【C】
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
合計	円	円	円	円