

様

大崎上島町長
高田 幸典
(公印省略)



介護給付費通知書

被保険者氏名

被保険者番号

あなたの 年 月 ~ 年 月 における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

〒 725-0401
広島県豊田郡大崎上島町木江 4 9 6 8
大崎上島町 福祉課
TEL 0846-62-0301

サービス月	サービス事業所	サービス種類 /サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)
年 月	大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅支援 I・地	1		
	大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅介護支援	1	0	11,560
	訪問リハビリテーション みゆき	訪問リハビリ 2	8		
	訪問リハビリテーション みゆき	訪問リハビリテーション	8	2,456	24,560
			計		2,456
年 月	大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅支援 I・地	1		
	大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅介護支援	1	0	11,560
	訪問リハビリテーション みゆき	訪問リハビリ 2	8		
	訪問リハビリテーション みゆき	訪問リハビリテーション	8	2,456	24,560
			計		2,456
年 月	大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅支援 I・地	1		
	大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅介護支援	1	0	11,560
	訪問リハビリテーション みゆき	訪問リハビリ 2	8		

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。
特定福祉用具販売のサービス事業所欄については、複数の購入先がある場合は代表の福祉用具購入先名を記載しています。利用者負担額の返金を受けた場合、マイナスの金額が利用者負担額合計額欄に記載される場合があります。
※この通知によって、支払を行う必要はありません。