

介護保険福祉用具購入に係る総費用額明細書兼確認書

(あて先) 愛 西 市 長

住 所

事業所名称

代表者氏名

福祉用具購入の内容については次のとおりです。

介護保険福祉用具購入費
_____ 円 (税込)
<内訳>
介護保険給付相当分 (申請及び受領の委任分)
_____ 円 (税込)
被保険者自己負担分
_____ 円 (税込)

〈被保険者確認欄〉

上記の内容で福祉用具を購入したことを確認しました。

_____ 氏名