

参 考

蕨市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入

費用額明細書兼確認書

年 月 日

住所

販売事業者名

代表者名

印

今回の蕨市介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費用額及び明細は次の通りです。

(税込み)

総費用額 (A+B+C)		円
介護保険福祉用具 購入費 (A+B)	介護保険給付額(A)	円
	被保険者自己負担額(B)	円
対象外費用額(C) (対象外または保険給付限度額を超過した額)		円

被保険者確認欄

上記の金額で介護保険特定福祉用具を購入したことを確認しました。

被保険者氏名

印