

記入例

訪問入浴サービス費明細書

令和	○	○	年	×	×	月分
----	---	---	---	---	---	----

受給者証番号	ほうもん〇〇〇〇
支給決定障害者 (保護者)氏名	明石 四郎
支給決定に係る 児童氏名	

事業所番号	9999999999
事業者及び その事業所 の名称	特定非営利法人 明石市障害福祉センター

費用の 額計 算欄	サービス内容	算定単位数	算定 回数	当月算定額	摘要
	訪問入浴サービス費	12,500	5	62,500	
	当月費用の額合計				① 62,500

利用者負担額計 算欄	利用者負担額の内訳	当月算定額	摘要
	利用者負担額(1割負担)	6,250	
	利用者負担額(負担なし)		
	当月利用者負担額合計	② 6,250	

当月訪問入浴サービス費請求額 ①-②	56,250 円
--------------------	----------

1	枚中	1	枚
---	----	---	---