

介護給付費通知書（ご利用状況のお知らせ）

被保険者番号 0000000000 氏名 介護 太郎
 あなたの 令和5年4月～令和5年6月 における介護給付費

その月に利用した介護サービスの日数または回数です。領収書などをご確認ください。

料金後納
郵便

この通知書は
領収書・請求書
ではありません！



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 日付/回数	利用者負担額 合計額（円）	サービス費用合計額 （円）
令和5年4月	〇〇事業所	福祉用具貸与	30	2,150	21,500
令和5年4月	△△デイサービス	通所介護	11	10,098	100,980
令和5年4月	□介護支援センター	居宅介護支援			10,420
		計		12,248	132,900
令和5年5月	〇〇事業所	福祉用具貸与	31	2,150	21,500
令和5年5月	△△デイサービス	通所介護	11	10,098	100,980
令和5年5月	□介護支援センター	居宅介護支援			10,420
		計		12,248	132,900
令和5年6月	〇〇事業所	福祉用具貸与	30	2,150	21,500
令和5年6月	△△デイサービス	通所介護	13	11,934	119,340
令和5年6月	□介護支援センター	居宅介護支援			10,420
		計		14,084	151,260

あなたが介護サービスを利用した年月です。

あなたに介護サービスを提供した事業所です。

介護サービスの種類です。

あなたが事業所に支払った金額です。利用料の軽減を受けている方は、実際に支払った金額と違う場合があります。

介護サービスにかかった費用の総額です。ここから利用者負担額合計額を除いた金額が保険給付額です。

〒 763-8501

香川県丸亀市大手町二丁目4番21号

丸亀市
健康福祉部介護課
TEL 0877-24-8807

一介護保険サービスご利用状況のお知らせ—
新たな手続や支払いの必要はありません。