

【参考様式】

< 自立支援給付の受領通知(通知文の例) >

平成 年 月 日

様

株式会社

代表取締役 印

電話番号 000(000)0000

FAX 000(000)0000

自立支援給付受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問い合わせください。

記

1 サービス提供年月		平成 年 月
2 受領した自立支援給付名		介護給付費(居宅介護)
3 受領日		平成 年 月 日
4 受領金額		金 , 円
5 内 訳	サービスに要した費用の全体の額 (A)	金 , 円 (別紙明細書のとおり) もしくは、計算過程を記入
	利用者負担額 (B)	金 , 円
	報酬額 (A) - (B)	金 , 円