

様式第7号（第8条関係）

年 月 日

あま市長 様

所在地
事業者名称
代表者氏名

福祉用具購入に係る総費用額明細書兼確認書

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

<内訳>

介護保険給付相当分

_____円

被保険者自己負担分

_____円

<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 _____