

請 求 書

(施設入所支援)

請 求 日	
請求書番号	1010000001-0000000006

法人 ひまわり園 理事長 福祉 一郎 〒111
-1111 県 市 TEL: 123-456-7890 FAX:
123-456-7891

〒

県 市 1 - 1 0

福祉 花子 様

ご利用者	000017 福祉 花子 様
利用料請求期間	平成18年10月 1日 ~ 平成18年10月31日
受給者証番号	1111177777

金融機関にてお振込の際は下記口座までお願い致します。

金融機関	
本支店	
預金種別	
口座番号	
口座名義人	

下記のとおり、ご請求申し上げます。

合 計 金 額	252,499 円
(内税額) (内税分合計×税率)	(119 円)
ご 請 求 合 計 金 額	252,499 円

P . 1

ご請求内容

基本料	摘 要	金額(円)
	サービス費用算定額合計	51,380
	市町村請求額	46,380
	利用者様へのご請求金額(実負担額) 計	5,000

食費・光熱水費等				
摘 要	単価(円)	数 量	金額(円)	
食費	朝食	1,000	29 回	29,000
	昼食	2,000	29 回	58,000
	夕食	3,000	29 回	87,000
	一日		日	
	小計			174,000
光熱水費	日 額		日	
	月 額	99,999	-	99,999
	小計			99,999
小計			= +	273,999
補足給付				
	特定障害者特別給付費	1,000 円 ×	29 日 =	29,000 円
	市町村請求額			29,000 円
	利用者様へのご請求金額(実負担額) 計		-	244,999

その他利用料				
摘 要	単価(円)	数 量	金額(円)	
給食費 特別食 1	700	1食	700	
給食費 特別食 3	1,200	1食	1,200	
給食費 おやつ代	600	1食	600	
利用者様へのご請求金額(実負担額) 計				2,500

合 計	252,499
-----	---------