

介護給付費のお知らせ

見 本

被保険者番号 0000000000

あなたの平成26年4月～平成26年7月における介護給付費をお知らせします。

サービス月	サービス事業所	サービス種類/略称	サービス日数/回数	利用者負担額合計額(円)	サービス費用合計額(円)
平成26年4月	〇〇株式会社	福祉用具貸与	30	425	4,250
	△△デイサービスセンター	通所介護	13	11,399	113,990
	デイサービスセンター□□	認知症型通所介護	7	8,261	82,610
	●●居宅介護支援センター	居宅介護支援			16,060
平成26年5月	〇〇株式会社	福祉用具貸与	31	500	5,000
	△△デイサービスセンター	通所介護	12	10,763	107,630
	デイサービスセンター□□	認知症型通所介護	9	10,687	106,870
	●●居宅介護支援センター	居宅介護支援			16,060
平成26年6月	〇〇株式会社	福祉用具貸与		500	5,000
	△△デイサービスセンター	通所介護		8,136	81,360
	デイサービスセンター□□	認知症型通所介護		10,687	106,870
	●●居宅介護支援センター	居宅介護支援			
平成26年7月	〇〇株式会社	福祉用具貸与			
	△△デイサービスセンター	通所介護			
	デイサービスセンター□□	認知症型通所介護			
	●●居宅介護支援センター	居宅介護支援			16,060

あなたが利用した介護事業所です

介護保険の対象になっているサービスの種類です

実際に介護サービスを受けた回数(日数)です

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。

あなたが事業所に支払った金額です。領収書に記載されている金額を確認してください。

介護保険制度は、あなたが納めた保険料で運営されています。大切に利用しましょう。
サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けた時にお支払いになった金額を含む総額を記載しています