介護サービス利用料受領済証明書（複数月用）

（介護保険居宅サービス利用者負担軽減助成費等支給申請書添付用）

被保険者番号										
被保険者氏名										

利用年月	受領年月日	利用料１割負担金額（円）
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	
年　月	年　月　日	

（※介護保険の対象サービスのみを記入してください。）

上記のとおり、利用料受領済みであることを証明します。

年　月　日

証明者（サービス提供事業者）

所在地

名　称

代表者　　印

サービス提供事業者の皆様へお願い

介護保険居宅サービス利用者負担軽減助成費支給申請書等の支給申請にあたりましては、サービス利用料にかかる領収書を添付していただくことになっておりますが、当該領収書を紛失してしまった方等がいらっしゃる場合で再発行ができないときには、上記の受領済証明書を発行していただきたく、特段のお取り計らいを賜りますようお願いいたします。

熊谷市役所　長寿いきがい課　介護支援係

電話番号　　０４８－５２４－１１１１

内線　　４５１