

### 記入例(障がい福祉サービス費等)

障がい福祉サービス等利用者負担額領収証明書

利用者が児童の場合は  
支給決定保護者名も記入。

利用者氏名	豊田 愛子
(保護者氏名)	豊田 太郎

#### 領収額

利用サービス・補装具名 提供年月	居宅介護	放課後等 デイサービス	
令和 ○○ 年 ★月	3,501 円 (※食費等は除く)	4,600 円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)
令和 ○○ 年 ▽月	902 円 (※食費等は除く)	2,000 円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)
令和 年 月	円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)

食費や光熱水費などの実費を含めないでください。

上記のとおり障がい福祉サービス等を提供し、費用を受領したこ

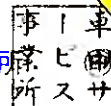
令和 ○○年 ▲月 ◆日

この証明書を記入した  
日付を記入。

事業所印を押印してください  
(※担当者印は不可)。

事業所名

車田サービス事業所



### 記入例(補装具)

障がい福祉サービス等利用者負担額領収証明書

利用者氏名	豊田 太郎
(保護者氏名)	

#### 領収額

利用サービス・補装具名 提供年月	車椅子	座位保持装置	
令和 ○○ 年 ★月	31,000 円 (※食費等は除く)	6,200 円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)
令和 ○○ 年 ▽月	円 (※食費等は除く)	811 円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)
令和 年 月	円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)	円 (※食費等は除く)

上記のとおり障がい福祉サービス等を提供し、費用を受領したこ

令和 ○○年 ▲月 ◆日

この証明書を記入した  
日付を記入。

事業所印を押印してください  
(※担当者印は不可)。

事業所名

車田補装具製作所

