介護保険福祉用具購入費に係る購入費用額明細書

年　　月　　日

住所
事業所名
代表者名

今回の介護保険福祉用具購入費における購入費用額及びその明細は、次のとおりです。

（税込）

購入費用額	
介護保険給付額	
被保険者自己負担額 （介護保険　１割分）	
対象外費用額 （対象外または保険の限度額を超過した額）	