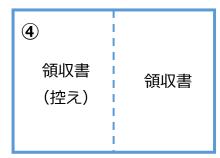
利用料請求書様式サンプル

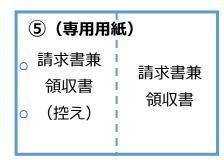
設定名					
①請求書A4縦	⑥請求書(左)/領収書(右)				
②請求書A4横(左右2枚)	⑦請求書(左)/領収書(右)専用用紙				
③領収書A4縦	⑧請求書兼領収書(当月分領収書)				
④領収書A4横(左右2枚)	⑨請求書兼領収書(前月分領収書)				
⑤請求書兼領収書A4横(左右2枚)専用用紙	⑩医療訪問看護領収証				





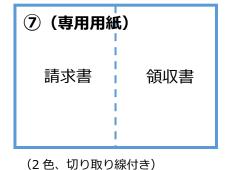








(2色、綴じ穴、切り取り線付き)







10

領収証 (医療保険専用)

※コスモス、ききょうⅡのみ

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339



太郎 様 介護

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分

平成29年12月 1日~平成29年12月31日

負担割合 1割 利用者氏名 介護 太郎 様 利用者番号 000000001

お支払方法 口座振替 平成30年 1月31日 振替日 コンダクト銀行 高尾台支店 振替口座 (普通)***** カイコ゛ ジ ロウ 下記の金額をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。 振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

消費税額 ¥96-

ご請求金額

¥14, 437-

						v
項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8,641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算I			475単位	1		
食費(通所)	0				4, 500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1,080円	
	1					

伊险公	単位数合計	費用総額	うち自己負担
保険分	8,521単位	86, 402円	8,641円
伊险从八	自己負担	うち課税対象	
保険外分	5, 796円	1, 296円	

備		
考		

(4.1)(1) H / 1 1/2/20 1 1/2/1							
日	月	火	水	木	金	土	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	(12)	13	14	15	16	
17	18	(19)	20	21	(22)	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

<利用日> 平成29年12日

利用料請求書(控え)

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

介護 太郎 様

123-4567

921-8155 石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL:076-296-3330 FAX:076-296-3339

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

利用者氏名 介護 太郎 様 負担割合 1割

お支払方法	口座振替
振替日	平成30年 1月31日
	コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)****** カイゴ シ゚ロウ
	ご指定の口座から振り替えさせて頂きます。 までにご指定の口座にご入金ください。

消費税額 ¥96-

ご請求金額

¥14, 437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8, 641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9	(' 6	
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算 I			475単位	1		
食費(通所)	0				4, 500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1, 080円	

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
休快分	8,521単位	86, 402円	8,641円
伊陀战公	自己負担	うち課税対象	
保険外分	5, 796円	1, 296円	

備考

 <利用日>
 平成29年12月日月火水木金土

 日月火水木金土
 1 ②

 3 4 ⑤ 6 7 8 ⑨

 10 11 ① 13 14 15 ⑥

 17 18 ① 20 21 ② 23

 24 25 ② 27 28 ② ③

 31

利用料請求書

発行日: 平成30年 1月 8日

請求書番号: 2017-01-00001

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155 石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

介護 太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

利用者氏名 介護 太郎 様 負担割合 1割

お支払方法 口座振替 振替日 平成30年 1月31日 コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)****** か1 ジョウ 下記の金額をご常定の口座から振り替えさせて頂きます。 振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

消費税額 ¥96-

ご請求金額

¥14, 437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8, 641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算I			475単位	1		
食費(通所)	0				4, 500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1, 080円	

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
休陕万	8,521単位	86, 402円	8,641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
保険外分	5, 796円	1, 296円	
備			

 <利用日>
 平成29年12月日月火水木金土

 日月火水木金土
 1 2

 3 4 5 6 7 8 9

 10 11 12 13 14 15 16

 17 18 19 20 21 22 23

 24 25 26 27 28 29 30

 31

考

利用料領収書

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102 発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

39

介護 太郎 様

平成29年12月分 _{平成29年12月 1日~平成29年12月31日}

利田老氏夕 介部		負担割合		1割			
利用有以有 月記	麦 人口) Tx	費用負担者	介護	太郎	様	続柄	本人
	居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名						

消費税額 医療費控除額 ¥96- ¥13, 141-

領収金額

¥14, 437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8,641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算I			475単位	1		
食費(通所)	0	,			4,500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1,080円	
					1	

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
体陕刀	8, 521単位	86, 402円	8, 641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
体膜717	5, 796円	1, 296円	

備考

<利	用日)	> 平	成29	年12.	月	
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	(5)	6	7	8	9
10	11	(12)	13	14	15	(16)
17	18	(19)	20	21	(22)	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

印

[※]領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

利用料領収書(控え)

発行日: 平成30年 1月 8日

請求書番号: 2017-01-00001

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

介護 太郎 様

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

利用者氏名 介護 太郎 様	負担割合		1割			
利用有氏石 月	費用負担者	介護	太郎	様	続柄	本人
居宅サービス計画を作成し	た介護支援事	業者名			領収:	年月日
					平成30年	三 1月 8日

消費税額 医療費控除額 ¥96-¥13, 141-

領収金額

¥14, 437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8, 641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算 I			475単位	1		
食費(通所)	0				4, 500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1, 080円	

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
体陕万	8,521単位	86, 402円	8,641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
休快%7	5, 796円	1, 296円	

備 31

<利用日> 平成29年12月 日月火水木金土 3 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 (19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

ΕD

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

123-4567

消費税額

¥96

石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

介護 太郎 様

医療費控除額

¥13, 141-

利用料領収書

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

¥14.437-

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

利用者氏名	∧ :#	太郎		負担割合		1割			
利用有氏石	川設	人口)	作來	費用負担者	介護	太郎	様	続柄	本人
	居宅サービス計画を作成し				業者名			領収	年月日
								平成30年	三 1月 8日

領収金額

項目 |控|税| 単位/単価 | 数量 金額 備考 保険対象自己負担分(通所) 0 8.641円 10.14円/単位 780単位 9 通所介護 I 23 通所介護入浴介助加算 50単位 9 46単位 9 通所介護個別機能訓練加算 I 9 通所介護サービス提供体制加算 I 1 18単位 通所介護処遇改善加算 I 475単位 食費(诵所) 0 4.500円 昼食 500円 9 (4, 500) 0 108円 2 216円 おむつ代(通所) 0 理美容代(诵所) 1.080円

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
休陕刀	8,521単位	86, 402円	8,641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
体膜外流	5, 796円	1, 296円	

3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 24 25 26 27 28 29 31

29 23

<利用日> 平成29年12月 日月火水木金土

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

FD

請求書兼領収書(控え)

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1-423 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

介護 太郎 様

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

到田老氏名 人类 十切 样	負担割合		1割			
利用者氏名 介護 太郎 様	費用負担者	介護	太郎	様	続柄	本人
居宅サービス計画を作成し	た介護支援事	業者名			領収	年月日
					平成29年	11月 8日

消費税額 医療費控除額 ¥96-¥13.141-

領収金額

¥14, 437-

発行日: 平成29年11月 8日

請求書番号: 2017-01-00001

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8, 641円	10.14円/単位
通所介護 [2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算 I			475単位	1		
食費(通所)	0				4,500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1,080円	

保険分	単位数合計		うち自己負担
体灰刀	8,521単位	86, 402円	8, 641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
体機が万	5, 796円	1,296円	

日 月 火 水 木 金 土 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 6 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

<利用日> 平成29年12月

印

1/1

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

請求書兼領収書

発行日: 平成29年11月 8日

請求書番号: 2017-01-00001

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 ムムムムハイツ 102

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1-423 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-333

介護 太郎 様

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

利用者氏名 介護 太郎 様	負担割合		1割			
利用者氏名 介護 太郎 様	費用負担者	介護	太郎	様	続柄	本人
居宅サービス計画を作成し	た介護支援事	業者名			領収	年月日
					平成29年	F11月 8日

消費税額 医療費控除額 ¥96-¥13 141-

領収金額 14.437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8,641円	10.14円/単位
通所介護 [23			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算 I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算 I			475単位	1		
食費(通所)	0				4, 500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1,080円	

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
保険力	8,521単位	86, 402円	8, 641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
休陕介为	5, 796円	1, 296円	

<利用日> 平成29年12月 日月火水木金 土

ΕD

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

発行日: 平成30年 1月 8日

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

請求書番号: 2017-01-00001

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

介護 太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

負担割合 利用者氏名 介護 太郎 様

お支払方法 口座振替 振替日 平成30年 1月31日 コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)***** カイコ ジ ロウ 下記の金額をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。 振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

消費税額 ¥96-

ご請求金額 ¥14, 437-

控	税	単位/単価	数量	金額	備考
0				8, 641円	10.14円/単位
		780単位	9		
		50単位	9		
		46単位	9		
		18単位	9		
		475単位	1		
0				4, 500円	
		500円	9	(4, 500)	
	0	108円	2	216円	
	0		1	1, 080円	
		0	O 780単位 50単位 46単位 18単位 475単位 O 500円	〇 780単位 9 50単位 9 46単位 9 18単位 9 475単位 1 〇 500円 9 〇 108円 2	780単位 9 50単位 9 46単位 9 18単位 9 475単位 1 0 4,500円 500円 9 (4,500) 0 108円 2 216円

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
体换力	8,521単位	86, 402円	8,641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
休 (大) (大) (大)	5, 796円	1, 296円	

備

<利用日> 平成29年12月 日月火水木金土 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 66 17 18 (19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

利用料領収書

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102

介護 太郎 様

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3338

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

負担割合 1割 利用者氏名 介護 太郎 様 費用負担者 介護 太郎 様 続柄 本人 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名 領収年月日 平成30年 1月 8日

消費税額 医療費控除額 ¥96-¥13, 141-

領収金額

¥14, 437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考	
保険対象自己負担分(通所)	0				8, 641円	10.14円/単位	
通所介護 I 2 3			780単位	9			
通所介護入浴介助加算			50単位	9			
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9			
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9			
通所介護処遇改善加算I			475単位	1			
食費(通所)	0				4, 500円		
昼食			500円	9	(4, 500)		
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円		
理美容代(通所)		0		1	1, 080円		

86,402円	8,641円
ち課税対象	
- W1. 1201 2 23	
	1.296円

<利用日> 平成29年12月 日月火水木金土 29 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

FD

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

※医療費控除を受ける場合、この領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

備

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102 発行日:平成29年11月 7日 請求書番号:2017-01-00001 法人コンダクト会

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1-423 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

介護 太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

お支払方法 口座振替 振替日 平成30年 1月31日 歩替口座 (清通)****** かは シ゚ロウ 下記の金額をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。 振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

利用者氏名 介護 太郎 様 負担割合 1割

消費税額 ¥96- ご請求金額 ¥14,437ー

控	税	単位/単価	数量	金額	備考
0				8, 641円	10.14円/単位
		780単位	9		
		50単位	9	(' (
		46単位	9		
		18単位	9		
		475単位	1		
0				4, 500円	
		500円	9	(4, 500)	
	0	108円	2	216円	
	0		1	1,080円	
П					
	0	0	780単位 50単位 46単位 18単位 475単位 〇 500円	O	8,641円 780単位 9 50単位 9 46単位 9 18単位 9 475単位 1 0 4,500円 9 (4,500) 0 108円 2 216円

/E #A /	単位数合計	費用総額	うち自己負担
保険分	8,521単位	z 86,402円 うち課税対象	8, 641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
床陕介刀	5, 796円	1,296円	

日月火水木金土 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

<利用日> 平成29年12月

利用料領収書

発行日: 平成29年11月 7日

123-4567 石川県金沢市〇〇1-2-3 ムムムムハイツ 102

請求書番号: 2017-01-00001 社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

石川県金沢市高尾台1-423 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

介護 太郎 様

平成29年12月分 平成29年12月 1日~平成29年12月31日

利用者氏名 介護 太郎 様 <u>負担割合 1割</u> 費用負担者 介護 太郎 様 続柄 本人 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名 領収年月日 平成29年11月 7日

消費税額 医療費控除額 ¥96- ¥13, 141-

領収金額 ¥14.437-

1	項目	控	税	単位/単価	数量	金額 備考]
1	保険対象自己負担分(通所)	0				8,641円 10.14円/単位	٦
	通所介護 I 2 3			780単位	9		
	通所介護入浴介助加算			50単位	9		1
	通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
	通所介護サービス提供体制加算 I 1	Г		18単位	9		1
	通所介護処遇改善加算I			475単位	1		
	食費(通所)	0				4,500円	1
	昼食			500円	9	0 (4,500)	
	おむつ代(通所)	Г	0	108円	2	216円	1
	理美容代(通所)		0		1	1,080円	
							1
							1
							1

/B II A /	単位数合計	費用総額	うち自己負担
保険分	8,521単位	86, 402円	8,641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
休陕外为	5, 796円	1, 296円	

備考

 <利用日>
 平成29年12月日日月火水木金土

 日月火水木金土
 1

 3 4 5 6 7 8 9

 10 11 12 13 14 15 6

 17 18 19 20 21 22 23

 24 25 26 27 28 29 30

 31

印

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

123-4567

石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102 社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339



介護 太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分

平成29年12月 1日~平成29年12月31日

お支払方法 口座振替 振替日 平成30年 1月31日 コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)******* か(ゴ・ジロウ

利用者氏名 介護 太郎 様 負担割合

1割 下記の金額をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。 振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

消費税額 ¥96-

ご請求金額

¥14, 437-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8,641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算I			475単位			
食費(通所)	0				4,500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1,080円	

保険分	単位数合計	費用総額	うち自己負担
体映力	8, 521単位	86, 402円	8,641円
保険外分	自己負担	うち課税対象	
体膜外刀	5, 796円	1, 296円	
備			
考			

<利用日> 平成29年12月									
日	月	火	水	木	金	土			
					1	2			
3	4	(5)	6	7	8	9			
10	11	(12)	13	14	15	(16)			
17	18	(19)	20	21	(22)	23			
24	25	(26)	27	28	29	30)			
31		_				_			

利用料領収書

平成29年12月分 介護 太郎 様分

発行日:平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

介護 太郎 様 続柄 本人 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名

社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

領収金額 ¥14.437-

(うち医療費控除の対象額 ¥13,141-)

(うち消費税額 ¥96-)

領収年月日: 平成30年 1月 8日

印

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00001

123-4567

石川県金沢市〇〇1-2-3 △△△△ハイツ 102 社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339



介護 太郎 様

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。 下記の通りご請求申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年12月分

平成29年12月 1日~平成29年12月31日

お支払方法 口座振替 振替日 平成30年 1月31日 コンダクト銀行 高尾台支店 (普通)****** がご ジ ロウ

利用者氏名 介護 太郎 様 負担割合 1割

下記の金額をご指定の口座から振り替えさせて頂きます。 振替日の前日までにご指定の口座にご入金ください。

消費税額 繰越金額 ¥96- ¥13, 131-

ご請求金額

¥27, 568-

項目	控	税	単位/単価	数量	金額	備考
保険対象自己負担分(通所)	0				8,641円	10.14円/単位
通所介護 I 2 3			780単位	9		
通所介護入浴介助加算			50単位	9		
通所介護個別機能訓練加算I			46単位	9		
通所介護サービス提供体制加算 I 1			18単位	9		
通所介護処遇改善加算I			475単位			
食費(通所)	0				4, 500円	
昼食			500円	9	(4, 500)	
おむつ代(通所)		0	108円	2	216円	
理美容代(通所)		0		1	1,080円	_

保険分		単位数合計	費用総額	うち自己負担
		8,521単位	86, 402円	8,641円
归岭州八		自己負担	うち課税対象	
	保険外分	5, 796円	1, 296円	
	備			
ı				

<利用日> 平成29年12月							
日	月	火	水	木	金	土	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	(12)	13	14	15	(16)	
17	18	(19)	20	21	(22)	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

利用料領収書

平成29年11月分 介護 太郎 様分

発行日: 平成30年 1月 8日 請求書番号: 2017-01-00002

介護 太郎 様 続柄 本人 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名 社団法人コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト

921-8155

石川県金沢市高尾台1丁目423番地 TEL: 076-296-3330 FAX: 076-296-3339

領収金額 ¥13,131-

(うち医療費控除の対象額 ¥13, 131-)

(うち消費税額 ¥0-)

領収年月日: 平成30年 1月 8日

印

※領収印の無いものは無効とします。 ※領収書の再発行はご遠慮下さい。

領収証

領収証NO	利用者番号	利用者氏名
2017-01-00004	000000005	秋桜 道子 様

発行年月日	負担割合	本・家	区分	併用
平成30年 1月 8日	3 割	被扶養者	社 保	単 独

	項目	単 価	数量	金額
	基本 I ·週3日まで·看護師	5, 550	8	44, 400円
	管理療養費(1日目)	7, 400	1	7, 400円
保	管理療養費(2日目以降)	2, 980	7	20,860円
険	2 4 時間連絡体制	2, 500	1	2,500円
用用	特別管理加算	2, 500	1	2,500円
保険適用負担①				円
担				PI
				月
				円
				円

	NO	項目	単	価	数	量	金	額	税	消費税
								円		
								円		
保								円		
保険外負担								円		
外								円		
貝田								円		
100								円		
								円		
								円		
								円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

社団法人 コンダクト会 介護サービスセンター コンダクト 石川県金沢市高尾台X-XXX 076-XXX-XXXX

請求期間	/1	
平成29年12月 1日 ~ 平成29年12月	31日	
	\	
	$\overline{}$	

		提	供	日			
1	2	3	4)	5	6	\bigcirc	
8	9	10	$\widetilde{11}$	12	13	14)	
15	16	17	(18)	19	20	21)	
22	23	24	25)	26	27	28	
29	30	31					

	備	考		
保険一部負担金	: 23, 300	円		

	明細合計	保険自己負担
保険適用分	77, 660円	10,000円
	明細合計	保険外自己負担
保険外分	0円	
体 医	課税対象額	0円
	0円	

領収額(税込み)	10,000円
うち医療費控除対象 となる金額(①)	10,000円

領収年月日

領収印