

利用料請求書

107-00xx
東京都港区赤坂x - x - 1

発行日：令和 1年11月15日
請求書番号：2019-01-00004

株式会社 あさがお
あさがおデイサービスセンター

あさがお 太郎 様

107-00xx
東京都港区赤坂×-×-10
TEL : 03-3585-xxx1 FAX : 03-3585-xxx2

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。

令和 1年10月分 令和 1年10月 1日～令和 1年10月31日

利用者氏名	あさがお 花子 様	ご請求金額	¥20,820—
-------	-----------	-------	----------

負担割合 1割

※は軽減税率対象項目

[illegible]

＜利用日＞ 令和1年10月							お支払方法：振込 振込期限：令和1年11月30日	
日	月	火	水	木	金	土	備考	振込口座： 請求明細をご確認のうえ、お振込期限までに上記口座へお振込をお願いいたします。お振込手数料はお客様にてご負担をお願いいたします。
		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				単位数合計：12,055単位 費用総額：131,399円 保険分自己負担額：13,140円 保険外分自己負担額：7,680円

利用料領収書

107-00xx
東京都港区赤坂× - × - 1

発行日：令和 1年11月15日
請求書番号：2019-01-00004

株式会社 あさがお
あさがおデイサービスセンター

あさがお 太郎 様

107-00xx
東京都港区赤坂×-×-10
TEL : 03-3585-xxx1 FAX : 03-3585-xxx2

令和 1年10月分 令和 1年10月 1日～令和 1年10月31日

利用者氏名	あさがお 花子 様	領収金額	¥20,820-
医療費控除対象額	¥0-		

負担割合 1割

※は軽減税率対象項目

[illegible]

＜利用日＞ 令和1年10月							備考	費用負担者：あさがお 太郎 様 続柄：長男 居宅サービス計画を作成した介護支援事業者名： ひまわり事業所 単位数合計：12,055単位 費用総額：131,399円 保険分自己負担額：13,140円 保険外分自己負担額：7,680円	領収印	
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						

※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。