

「介護サービス費のお知らせ」の記載内容

【介護サービス費のお知らせ】

青森 太郎 **1** 様  
 ( 被保険者番号： 1234567890 )  
 あなたの ~

における介護サービス費をご確認ください。

利用月	サービス利用事業所	サービスの種類	サービス費用額(円)	利用者負担額(円)
○月	有限会社 ○○サービスヘルパー・ステーション 居宅介護支援事業所○○	訪問介護 居宅介護支援	26190 11500	2619 0
		計	37690	2619
○月	有限会社 ○○サービスヘルパー・ステーション 株式会社 ○○ケアサービス 居宅介護支援事業所○○	訪問介護 通所介護 居宅介護支援	26190 67050 11500	2619 6705 0
		計	104740	9324
		合計	142430	11943
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

親展

介護サービス費のお知らせ

青森市介護保険課給付チーム  
 〒030-8555 青森市中央一丁目22番5号  
 電話 (017) 734-5362

※これは請求書ではありません。

【介護サービス費のお知らせ】の見方は、こちらをはがしてご覧ください。

※【介護サービス費の明細】は、裏面からはがしてご覧ください。

※このお知らせは、請求書やお支払いの通知ではありません。

※介護サービスの費用には、要介護ごとの区分支給限度額を超えて利用した分や、日常生活費などの保険外負担は含まれておりません。

**1** 被保険者番号・氏名 利用者の介護保険証の番号と氏名を記載。

**2** 利用月 介護サービスを利用した月を記載。

**3** サービス利用事業所 介護サービスを提供した事業所名を記載。

**4** サービスの種類 利用した介護サービスを、種類ごとにまとめて記載。

**5** サービス費用額 利用した介護サービスの費用を記載。

**6** 利用者負担額 サービス費用額のうち利用者が負担した額を記載。  
 サービス費用額と利用者負担額の差額は介護保険で負担しています。