

【参考様式】

代理受領したことのお知らせ

令和●●年●●月●●日

●● ●● 様

〇〇市〇〇〇町〇丁目〇〇番

△△△事業所△△△△△△

理事長 □□ □□

電話 999-999-9999

ファックス 000-000-0000

E-Mail@.....

障がい福祉サービス等に要した費用について、利用者様に代わり受領したのでお知らせします。

| | |
|----------|-------------|
| 利用者様の氏名 | ●● ●● |
| サービス提供年月 | 令和●●年●●月分 |
| 支給元市町村 | ● ● 市 |
| 受領した日 | 令和●●年●●月●●日 |
| 受領した金額 | 円 |

《受領した金額の内容》

(単位:円)

| サービス内容 | サービスに要した費用① | 利用者様負担額② | 給付額(①-②) |
|--------|-------------|----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |

※ご不明な点は、電話・ファックス等により、お気軽にお問い合わせください。