第１号様式（第10条関係）

介護用品購入代金受領証明書

　　令和　　年　　月　　日

 所 在 地　和泊町

 事業所名

 代表者名　　　　　　　　　㊞

 次のとおり，介護用品の代金を受領したことを証明します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 | 5 | 3 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 要介護状態区分 | 要介護　1・2・3・4・5 |
| 生年月日 | 明・大・昭　 年　 月　 日生 | 性　別 | 男・女 |
| 住所 | 〒891-91　　　　和泊町 |
| 受領日 |  　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 受領金額 |  円 |
| 内　　　　　　　　容 | 介護用品の種類（商品名） | 単　　価 | 数　　量 | 金　　額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 消費税 | 円 |
| 受領合計金額 | 円 |