

食事の提供に要する費用の明細票

保険者番号	2	8	1	0	1	4	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
氏名	神戸 太郎						施設名	特別養護老人ホーム あいうえお									

1. 特定入所者介護(予防)サービス費の支給を受ける場合に施設が定める費用額(基準費用額以下の額

食事日額	朝食	昼食	夕食	その他 (おやつ)
1,392 円/日	442 円/日	400 円/日	500 円/日	50 円/日

※契約書等に記載されています。
記載がない場合は、利用された施設に確認してください。

☐ 1食ごとの値段は設定されていない。 ☐ 「その他」の値段は設定されていない。

2. 利用日ごとの明細書

サービス利用年月平成令和 2 年 12 月

	利用日 ※○をつける	朝食	昼食	夕食	その他 (おやつ)	日額合計	社福軽減等割引 後の支払い額	神戸市記入欄
1日								
2日	○			○		500	0	
3日	○	○	○	○	○	1,392	0	
4日	○	○	○	○	○	1,392	0	
5日	○	○	○	○	○	1,392	0	
6日	○	○		○		942	0	
7日	○	○	○			842	0	
8日								
9日								
10日								
11日								
12日								
13日								
14日								
15日								
16日								
17日								
18日	○			○		500	0	
19日	○	○	○	○	○	1,392	0	
20日	○	○	○			842	0	
21日								
22日								
23日								
24日								
25日								
26日								
27日								
28日								
29日								
30日								
31日								
月間利用日数	9 日	7 日	6 日	7 日	4 日	9,194 円	0 円	← 領収書の額に 一致します。

裏面の記入例もご確認ください。