

令和 年 月 日

様

--

障害福祉サービス事業者名  
代表者名

介護給付費等の受領のお知らせ  
(法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、姫路市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは姫路市にお問い合わせ下さい。

記

サービス提供年月	令和 年 月 ※又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日
サービス内容	居宅介護事業 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当サービス名を記載</span>
受領日	令和 年 月 日
代理受領金額	金 円
代理受領額の内訳	※ サービスに要した費用の全体の額 (A) 金 円
	利用者負担額 (B) 金 円
	介護給付費等代理受領額 (A) - (B) 金 円

※ 別紙で明細書を添付する等 (A) の計算過程を示してください。

令和 年 月 日

様

利用者、保護者等氏名

障害福祉サービス事業者名  
代表者名

訓練等給付費等の受領のお知らせ  
(法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、姫路市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは姫路市にお問い合わせ下さい。

記

サービス提供年月	令和 年 月 ※又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日
サービス内容	就労継続支援B型 該当サービス名を記載
受領日	令和 年 月 日
代理受領金額	金 円
代理受領額の内訳	※ サービスに要した費用の全体の額 (A) 金 円
	利用者負担額 (B) 金 円
	介護給付費等代理受領額 (A) - (B) 金 円

※ 別紙で明細書を添付する等 (A) の計算過程を示してください。

令和 年 月 日

様

利用者、保護者等氏名

障害福祉サービス事業者名  
代表者名

障害児通所給付費等の受領のお知らせ  
(法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、姫路市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは姫路市にお問い合わせ下さい。

記

サービス提供年月	令和 年 月 ※又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日
サービス内容	児童発達支援 該当サービス名を記載
受領日	令和 年 月 日
代理受領金額	金 円
代理受領額の内訳	※ サービスに要した費用の全体の額 (A) 金 円
	利用者負担額 (B) 金 円
	介護給付費等代理受領額 (A) - (B) 金 円

※ 別紙で明細書を添付する等 (A) の計算過程を示してください。