様式第7号（第11条関係）

丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業利用者別明細書

（　　年　　月分）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用決定者　　氏　　名 |  |  | 事業者及び事業所の名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 費用の額計算欄 | サービス内容 | 算定単位額円 | 算定回数 | 当月算定額　　　円 | 摘要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 当月費用の額合計 | | | ① |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担額計算欄 | 利用者負担額の内訳 | 当月算定額　　　円 | 摘要 |
| 利用者負担額 |  |  |
|  |  |  |
| 当月利用者負担額の額合計 | ② |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 当月身体障害者訪問入浴サービス事業請求額　①－② | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 枚中 |  | 枚 |