

介護保険福祉用具購入に係る請求書（内訳書）

年 月 日

所在地

事業者名

代表者名・印 _____ (印)

申請者（被保険者） _____ 様

A：請求額 _____ 円

（負担割合： ____割） **負担割合証を確認してください。**

B：保険給付額 _____ 円

C：保険対象自己負担額 _____ 円

D：保険対象外費用額 _____ 円

B（保険給付額）は9万円（1割負担の場合）を上限とする

$$A = B + C + D$$

$$B（保険給付額） = \frac{\text{保険対象額}}{\text{（上限10万円）}} \times \begin{cases} 0.9 \\ 0.8 \\ 0.7 \end{cases} \quad \underline{\underline{1円未満切捨て}}$$

$$C（保険対象自己負担額） = \text{保険対象額} - B（保険給付額）$$

$$\underline{\underline{\text{自己負担総額（本人支払額）}}} = C（保険対象自己負担額）$$

$$+ D（保険対象外費用額）$$

記入例

介護保険福祉用具購入に係る請求書（内訳書）

年 月 日

所在地 相模原市中央 2 - 11 - 15

事業者名 相模原市役所商店

代表者名・印 代表取締役 介護太郎

代表者印を押印
してください。

印

申請者（被保険者） 相模 介護 様

見積書の金額

A : 請求額 **120,000** 円

(負担割合 : 1割) 負担割合証を確認してください。

B : 保険給付額 **90,000** 円

C : 保険対象自己負担額 **10,000** 円

D : 保険対象外費用額 **20,000** 円

領収書の金額
(C + D の合計)
30,000 円

B（保険給付額）は9万円（1割負担の場合）を上限とする

$$A = B + C + D$$

$$B（保険給付額） = \begin{matrix} \text{保険対象額} \\ \text{（上限 10 万円）} \end{matrix} \times \begin{matrix} 0.9 \\ 0.8 \\ 0.7 \end{matrix} \quad \underline{\underline{1円未満切捨て}}$$

$$C（保険対象自己負担額） = \text{保険対象額} - B（保険給付額）$$

$$\underline{\underline{自己負担総額（本人支払額）}} = C（保険対象自己負担額）$$

$$+ D（保険対象外費用額）$$