

【参考様式】

代理受領したことのお知らせ

令和●●年●●月●●日

●● ●● 様

〇〇市〇〇〇町〇丁目〇〇番

△△△事業所△△△△△△

理事長 □□ □□

電話 999-999-9999

ファックス 000-000-0000

E-Mail .....@.....

障がい福祉サービス等に要した費用について、利用者様に代わり受領したのでお知らせします。

利用者様の氏名	●● ●●
サービス提供年月	令和●●年●●月分
支給元市町村	● ● 市
受領した日	令和●●年●●月●●日
受領した金額	円

《受領した金額の内容》

(単位:円)

サービス内容	サービスに要した費用①	利用者様負担額②	給付額(①-②)
合計			

※ご不明な点は、電話・ファックス等により、お気軽にお問い合わせください。