

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)
1,39	442	400	500	50
円/日	円/日	円/日	円/日	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	7	6	7	4	9,19	0	← 領収書の額に 一致します。
	日	日	日	日	日	円	円	

裏面の記入例もご確認ください。