

介護保険福祉用具購入費受領委任払利用者負担額領収証

No. _____

被保険者氏名 _____ 様

金額					
----	--	--	--	--	--

内訳	福祉用具名	販売金額	利用者負担金額

年 月 日 上記正に領収いたしました

印紙

キリトリ