

**消費税総額表示版**

平成16年4月分 領収書

〒 870  
 大分市高城新町 3 - 2 2  
 高城コーポ 1 0 1  
 佐藤一郎 様

請求年月日 平成16年4月30日

|        |        |
|--------|--------|
| 利用者コード | a      |
| 氏名     | 佐藤一郎 様 |

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 要介護度 | 要介護 3                        |
| 請求期間 | 自平成16年04月01日<br>至平成16年04月30日 |
| 会計   | 12                           |
| 保険   | 介護                           |

確定申告に必要ですので  
 大切に保管して下さい。  
 領収書の再発行は致しません。 TEL

領収印  
 領収印無きものは無効です

|     |        |
|-----|--------|
| 振込先 | (金融機関) |
|     | (口座番号) |
|     | (口座名)  |

下記の金額を領収いたしました。

領収日 平成 年 月 日

|         |      |         |        |         |
|---------|------|---------|--------|---------|
| 前月御請求額  | 御入金額 | 繰越金額    | 当月御請求額 | 請求額合計   |
| 126,031 | 0    | 126,031 | 28,678 | 154,709 |

| 項 目   | 摘 要                 | 金 額              | 備 考      |
|-------|---------------------|------------------|----------|
| 基本料金  | 自己負担金(1割)介護保健施設サービス | 10% 27,630       |          |
|       | おむつ代                | 262円(税 12円) × 12 | 1,048    |
|       |                     |                  |          |
|       |                     |                  |          |
|       |                     |                  |          |
|       |                     |                  |          |
|       |                     |                  |          |
|       |                     |                  |          |
|       |                     |                  |          |
|       | 小 計                 |                  | 28,678 円 |
| その他料金 |                     |                  |          |
|       | 小 計                 |                  | 0 円      |
| 合 計   | +                   | 28,678 円         |          |

は非課税対象項目

備考

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 銀行 | 銀行振込 | 口座振替 | 受領者印 |
|    |      |      |      |