

請求書

請求番号: R8-06-0001

発行日: 令和8年6月25日

山田 花子 様

(お子さま: 山田 太郎 さん / 受給者証番号 0000000000)

○×こどもデイ

株式会社○○ケア

印

〒000-0000

東京都○○市△△町1-2-3 □□ビル2F

TEL 042-000-0000

事業所番号 1300000000

請求年月: 令和8年6月分 サービス: 児童発達支援・放課後等デイサービス

今回ご請求額(税込)

¥8,800

■ 障害児通所給付費の明細

サービス内容	利用日数	総費用額	給付費(9割)	利用者負担(1割)
児童発達支援	14日	¥178,540	¥160,686	¥17,854
上限額調整(月額上限 ¥4,600 適用)				-¥13,254
上限適用後の利用者負担額(A)				¥4,600

■ 実費負担(食事代・教材費等)

項目	摘要	金額
給食費	¥300 × 10食	¥3,000
教材費	製作・知育教材	¥1,200
実費小計(B)		¥4,200

利用者負担額(A)	¥4,600
実費合計(B)	¥4,200
合計(A+B)	¥8,800

お振込先

さくら信用金庫 府中支店

普通 1234567

口座名義 カ) サクラケア

※ 振込手数料はお客様のご負担にてお願いいたします。

お支払期限

令和8年7月31日

口座振替をご利用の場合は、上記期日に自動引落ととなります。

領収書

(ご入金確認後に発行されます)

山田 花子 様

下記のとおり、令和8年6月分の利用料を正に領収いたしました。

内訳: 利用者負担額 ¥4,600 / 実費 ¥4,200

領収金額(税込)

¥8,800

○×こどもデイ

印

※ 記入例(サンプル)です。事業所名(○×こどもデイ)・法人名(株式会社○○ケア)・所在地・指定番号・各種番号はすべて実在しない架空のものです。