「介護保険給付費通知書」とは

利用した介護サービスの内容や費用をご確認いただける通知です。
領収書と照らし合わせてみて、みなさんが利用した内容と一致しているかどうかをご確認ください。

令和　　年　　月　　日

福生市長

介護保険給付費通知書

被保険者氏名　　被保険者番号

あなたの　令和　年　月　から　令和　年　月　までにおける介護保険給付費及び地域支援事業費は、次のとおりです。

なお、介護予防ケアマネジメントに係るものの記載はございません。

問合せ先
福生市　福祉保健部　介護福祉課　介護保険係
住　所　〒197-8501　福生市本町５番地
電話番号　042-551-1764

サービス月	サービス事業所	サービス種類	保険給付額合計額(円)	利用者負担額合計額(円)	公費負担額合計額(円)
1	2	3	4	5	6

※利用者負担額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払になった金額を記載しています。
※この通知によって、支払を行う必要はありません。

1 サービス月
介護サービス（介護予防サービス、総合事業サービス）を利用した月が記載されています。

2 サービス事業所
介護サービス（介護予防サービス、総合事業サービス）を受けた事業所（施設の名称）が記載されています。

3 サービス種類
利用した介護サービス（介護予防サービス、総合事業サービス）の種類が記載されています。

4 保険給付額合計額
福生市が事業所に支払った金額です。
●サービスにかかった費用のうち、福生市の給付分（7割、8割、9割）の金額です。
●施設利用の食費等の軽減を受けている方で、利用者負担額と基準費用額の差額分の給付金額です。

5 利用者負担額合計額
あなたが事業所に支払った金額です。
●サービスにかかった費用のうち、利用者負担分（1割、2割、3割）の金額です。
●施設入所にかかった食費・居住費または滞在費のうち利用者負担限度額分の金額です（特定入所者介護【予防】サービス費の軽減を受けている方のみ記載されます。）。

6 公費負担額合計額
利用者負担額（1割）を公費で負担している場合の金額です。

問合せ　福生市　介護福祉課　介護保険係　☎042-551-1764（直通）