様式第8号(第12条関係)

介護保険特別給付紙おむつ等購入費領収証

購入者(被保険者)氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

居宅介護用品購入費として、

購入総額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円のうち、

自己負担分　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円を領収しました。

※市負担分(介護保険適用分)は

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円です。

年　　月　　日

指定店事業所名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿