訪問リハビリテーション利用料証明書

年　　月　　日

（利用者）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様

（事業所）

所 在 地

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

年　　月　　日付発行の領収書¥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の内，訪問リハビリテーションに係る利用料は下記金額であることに相違ありません。

訪問リハビリテーションに係る利用料

¥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（上記金額の内訳）

利用内容	金額
	¥
	¥
	¥
	¥
	¥
	¥
	¥
	¥
	¥
合計	¥