

## 利用料領収書（請求書兼領収書）再発行手続きについて

### ◆申し込み方法

『領収書再発行申請書・同意書』に必要事項を記載してお申し込みください  
持参・郵送、どちらでも可能です

郵送の場合は、サービス利用者本人確認書類・申請者本人確認書類のコピーも同封してください

### 郵送先

〒871-0162  
大分県中津市永添2744番地  
中津総合ケアセンターいずみの園  
領収書再発行担当者 宛

必要書類に不備・不足がある場合、発行が遅れることがありますのでご注意ください  
1件につき1,000円（消費税込）の再発行手数料が発生いたします  
ご入金確認後、再発行いたします  
再発行には1週間程度のお時間がかかります  
時間的余裕をもってお申込みください

### ◆支払方法

現金

現金書留（送り先は上記「郵送先」同）

銀行振込（振込手数料は申請者負担となります）

金融機関：大分銀行大貞支店 普通預金 No.5068989

ㇿ) キウヅウキリストキョウ シヤカイカクツギ ヨダノ リツ チョウ トミガ ケツ

名義：社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団 理事長 富永健司

### 問い合わせ先

〒871-0162  
大分県中津市永添2744番地  
中津総合ケアセンターいずみの園  
総務部経理課 領収書再発行担当者  
TEL 0979-23-1616



# 領収書再発行申請書・同意書

中津総合ケアセンターいずみの園 総合施設長 殿

20 26 年 1月 × 日申請



申請者	いずみ太郎		
	〒	871	- 0162
申請者住所	中津市永添		
申請者電話番号	23-0000		

## 再発行対象者（サービス利用者）の情報

ふりがな	いずみ はなこ			生年月日	19△△年 ×月 △日						
サービス利用者名 (本人)	いずみ 花子										
住所	〒	871	- 0000	中津市蛸瀬△△番地							
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )										
利用したサービス名 (必要事業所すべて記載)	ショートステイ、ヘルパー、デイふれんど館、コールセンター										
再発行が必要な サービス利用年月	①	2025年	1月	⑤	2025年	5月	⑨	年	月	計	6 件
	②	2025年	2月	⑥	2025年	6月	⑩	年	月		
	③	2025年	3月	⑦	年	月	⑪	年	月	合計	6千円
	④	2025年	4月	⑧	年	月	⑫	年	月		
再発行の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※損傷の場合には、損傷した領収書を返却してください。</small>										
手数料支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input checked="" type="checkbox"/> 振込 (振込予定日 10月 20日)										

現在もサービスを利用中のご利用者様に限っては、サービス事業所にて本人確認・申請者の確認が保証される場合は「その他(現在サービス利用中)」と記載でも可

## 申請者がサービス利用者本人以外の場合

※チェックがなければ本人宛にいたします

本人との関係	子	再発行手数料領収書名	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 申請者
		再発行領収書送付先	<input type="checkbox"/> 本人・ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者
確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 確認事項

- 発行する領収書（請求書兼領収書）1件につき1,000円（消費税込）の手数料がかかること
- 申請者がサービス利用者本人以外の場合、必ずサービス利用者本人の同意を得ていること
- 再発行した領収書（請求書兼領収書）を不正使用しないこと

2026年 1月 ×日

上記3項を確認し、同意いたします。 氏名： いずみ 太郎 (印)

本人確認	自動車免許証 <input type="checkbox"/>	マイナンバーカード <input type="checkbox"/>	その他 ( ) <input type="checkbox"/>	確認者
申請者確認	自動車免許証 <input type="checkbox"/>	マイナンバーカード <input type="checkbox"/>	その他 ( ) <input type="checkbox"/>	

※以下、総務記入欄

受付年月日 担当者印	台帳番号	No.	利用者名
現金 <input type="checkbox"/> ・ 書留 <input type="checkbox"/> ・ 銀振 <input type="checkbox"/> 確認日 /			発行手数料
利用サービス名	千円		