

令和 1 年 5 月 22 日

赤岩和也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(日置市) 188,712 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	188,712 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	188,712 円

令和 1 年 5 月 22 日

稲森昭人 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

今吉幸一郎 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 195,532 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	195,532 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	195,532 円

令和 1 年 5 月 22 日

大園 誠 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 135,882 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	135,882 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	135,882 円

令和 1 年 5 月 22 日

大田繁樹 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(志布志市) 120,630 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	120,630 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	120,630 円

令和 1 年 5 月 22 日

上村隆 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(薩摩川内市) 188,712 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	188,712 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	188,712 円

令和 1 年 5 月 22 日

舘明弘 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 88,962 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	88,962 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 80,530 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	88,962 円

令和 1 年 5 月 22 日

末 廣光 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 14,350 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	14,350 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 12,990 円) (特定障害者特別給付費 : 1,360 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	14,350 円



令和 1 年 5 月 22 日

高橋 和徳 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(垂水市) 11,990 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	11,990 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	11,990 円

令和 1 年 5 月 22 日

高橋浩二 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(志布志市) 136,161 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	136,161 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 15,531 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	136,161 円

令和 1 年 5 月 22 日

玉利博成 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

中馬章至 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

中崎 一博 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(曾於市) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

東 静 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(日置市) 101,052 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	101,052 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 80,530 円) (特定障害者特別給付費 : 20,522 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	101,052 円

令和 1 年 5 月 22 日

東治久 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 101,070 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	101,070 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	101,070 円

令和 1 年 5 月 22 日

東博行 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(日置市) 96,030 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	96,030 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 80,530 円) (特定障害者特別給付費 : 15,500 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	96,030 円



令和 1 年 5 月 22 日

福元大輔 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(都城市) 128,349 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	128,349 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 7,719 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	128,349 円

令和 1 年 5 月 22 日

室中真也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 181,279 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	181,279 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 173,560 円) (特定障害者特別給付費 : 7,719 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	181,279 円

令和 1 年 5 月 22 日

森上重夫 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 109,502 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	109,502 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	109,502 円

令和 1 年 5 月 22 日

横手 洋 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(始良市) 184,392 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	184,392 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 175,960 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	184,392 円

令和 1 年 5 月 22 日

柳 貴康 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(足立区) 194,137 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	194,137 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 13,857 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	194,137 円

令和 1 年 5 月 22 日

矢野陵史 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 190,479 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	190,479 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 10,199 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	190,479 円

令和 1 年 5 月 22 日

児玉廣美 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 112,602 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	112,602 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 11,532 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	112,602 円

令和 1 年 5 月 22 日

戸島尚武 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(始良市) 98,934 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	98,934 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 92,610 円) (特定障害者特別給付費 : 6,324 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	98,934 円



令和 1 年 5 月 22 日

秋葉孝子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つばみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(湧水町) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

漆間久美子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(始良市) 116,322 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	116,322 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	116,322 円

令和 1 年 5 月 22 日

木佐木チヅ子 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 109,502 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	109,502 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	109,502 円

令和 1 年 5 月 22 日

桑木野京子 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(薩摩川内市) 139,354 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	139,354 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 18,724 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	139,354 円

令和 1 年 5 月 22 日

坂元裕美 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿屋市) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

平 秋子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(喜界町) 63,300 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	63,300 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	63,300 円

令和 1 年 5 月 22 日

野元弘美 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

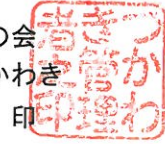
7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 129,062 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,062 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,432 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,062 円

令和 1 年 5 月 22 日

堀尾文子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿屋市) 108,107 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	108,107 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 7,037 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	108,107 円



令和 1 年 5 月 22 日

宮永史子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 118,585 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	118,585 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 17,515 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	118,585 円

令和 1 年 5 月 22 日

岩水 and 男 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 135,882 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	135,882 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	135,882 円

令和 1 年 5 月 22 日

花木啓一 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 188,464 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	188,464 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 8,184 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	188,464 円

令和 1 年 5 月 22 日

千田 薫 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つばみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(始良市) 108,262 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	108,262 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 7,192 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	108,262 円

令和 1 年 5 月 22 日

福森 和也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 128,349 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	128,349 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 7,719 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	128,349 円

令和 1 年 5 月 22 日

谷口 和文 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	施設入所支援
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 121,406 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	121,406 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 20,336 円)
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	121,406 円

令和 1 年 5 月 22 日

堀切 淳一 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 116,322 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	116,322 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	116,322 円

令和 1 年 5 月 22 日

阪井 勉 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(湧水町) 116,322 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	116,322 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	116,322 円



令和 1 年 5 月 22 日

宮武 勝行 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 135,882 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	135,882 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	135,882 円

令和 1 年 5 月 22 日

小原 安弘 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 129,093 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	129,093 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 120,630 円) (特定障害者特別給付費 : 8,463 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	129,093 円

令和 1 年 5 月 22 日

田代 浩規 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 188,650 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	188,650 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 180,280 円) (特定障害者特別給付費 : 8,370 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	188,650 円

令和 1 年 5 月 22 日

鮫島のぞみ 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 96,909 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	96,909 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 89,190 円) (特定障害者特別給付費 : 7,719 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	96,909 円

令和 1 年 5 月 22 日

川添 悦子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 110,023 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	110,023 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,560 円) (特定障害者特別給付費 : 8,463 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	110,023 円

令和 1 年 5 月 22 日

上山 満生 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(都城市) 109,109 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	109,109 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,390 円) (特定障害者特別給付費 : 7,719 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	109,109 円

令和 1 年 5 月 22 日

佐藤 稔 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 122,243 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	122,243 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 101,070 円) (特定障害者特別給付費 : 21,173 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	122,243 円

令和 1 年 5 月 22 日

有村 尚也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印

介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 95,782 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	95,782 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 80,530 円) (特定障害者特別給付費 : 15,252 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	95,782 円



令和 1 年 5 月 22 日

米森 恵 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	施設入所支援	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(始良市) 101,597 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	101,597 円 (介護給付費・訓練等給付費 : 83,090 円) (特定障害者特別給付費 : 18,507 円)
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	101,597 円

令和 1 年 5 月 22 日

赤岩和也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(日置市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

稲森昭人 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

今吉幸一郎 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

大園 誠 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

大田繁樹 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(志布志市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

上村隆 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(薩摩川内市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

飯明弘 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 142,600 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	142,600 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	142,600 円



令和 1 年 5 月 22 日

末 廣光 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 18,600 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	18,600 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	18,600 円

令和 1 年 5 月 22 日

高橋浩二 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(志布志市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

玉利博成 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	生活介護	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

中馬章至 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

中崎 一博 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(曾於市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

東 静 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(日置市) 142,600 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	142,600 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	142,600 円

令和 1 年 5 月 22 日

東治久 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

東博行 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(日置市) 142,600 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	142,600 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	142,600 円



令和 1 年 5 月 22 日

福元大輔 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(都城市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

室中真也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 250,080 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	250,080 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	250,080 円

令和 1 年 5 月 22 日

森上重夫 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

横手 洋 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(始良市) 261,990 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	261,990 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	261,990 円

令和 1 年 5 月 22 日

柳 貴康 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(足立区) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

矢野陵史 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

児玉廣美 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つばみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

戸島尚武 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(始良市) 97,480 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	97,480 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	97,480 円



令和 1 年 5 月 22 日

秋葉孝子 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(湧水町) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

漆間久美子 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(始良市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

木佐木チツ子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

桑木野京子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(薩摩川内市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

坂元裕美 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿屋市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

野元弘美 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つばみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

堀尾文子 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿屋市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

宮永史子 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つばみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	生活介護	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	203,830 円



令和 1 年 5 月 22 日

岩水 and 男 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

花木啓一 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

千田 薫 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(始良市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

福森 和也 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

谷口 和文 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

堀切 淳一 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

阪井 勉 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(湧水町) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

宮武 勝行 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円



令和 1 年 5 月 22 日

小原 安弘 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円
5	内訳	
	サービスに要した費用の全体額 (A)	273,900 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

田代 浩規 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つばみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	生活介護	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 273,900 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	273,900 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	273,900 円

令和 1 年 5 月 22 日

鮫島のぞみ 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 142,600 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	142,600 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	142,600 円

令和 1 年 5 月 22 日

川添 悦子 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月	
2	受領した給付費名	生活介護	
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日	
4	受領金額	(鹿児島市) 168,380 円	
5	内訳	サービスに要した 費用の全体額 (A)	168,380 円
		利用者負担額 (B)	0 円
		給付費額 (A) - (B)	168,380 円

令和 1 年 5 月 22 日

上山 満生 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(都城市) 186,100 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	186,100 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	186,100 円

令和 1 年 5 月 22 日

佐藤 稔 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 203,830 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	203,830 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	203,830 円

令和 1 年 5 月 22 日

有村 尚也 様

〒 899-4461

鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8

7 番地 1

TEL 0995-48-2776

社会福祉法人つぼみの会

障害者支援施設 つかわき

管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(霧島市) 142,600 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	142,600 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	142,600 円

令和 1 年 5 月 22 日

米森 恵 様

〒 899-4461  
鹿児島県霧島市国分上之段 2 2 8  
7 番地 1  
TEL 0995-48-2776  
社会福祉法人つぼみの会  
障害者支援施設 つかわき  
管理者 福永政和 印



介護給付費・訓練等給付費代理受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは受給者証に記載された市町村にお問合わせください。

記

1	サービス提供年月	平成 31 年 3 月
2	受領した給付費名	生活介護
3	受領日	令和 1 年 5 月 15 日
4	受領金額	(始良市) 144,530 円
5	内訳	
	サービスに要した 費用の全体額 (A)	144,530 円
	利用者負担額 (B)	0 円
	給付費額 (A) - (B)	144,530 円