

請 求 書

(神楽・西神楽 地域包括支援センター分, 令和 年 月サービス利用分)

令和 年 月 日

(宛先)

社会福祉法人 旭川三和会
理 事 長 進 藤 順 哉 様

(請求者)

法 人 住 所

法 人 名

代表者職氏名

居宅介護支援事業所名

印

介護予防支援業務及び第1号介護予防支援事業に係る委託料について、次のとおり請求します。

請求額	千	百	十	万	千	百	十	円

(金額の頭に¥を記入)

【請求内訳】

① 介護予防支援業務（請求明細は、別紙1のとおり）

区 分	件 数	契約単価	金 額
介護予防支援費	件	3,750 円	円
初回加算	件	2,500 円	円
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	件	3,000 円	円
合 計	件	—	円

② 第1号介護予防支援事業（請求明細は、別紙2のとおり）

区 分	件 数	契約単価	金 額
第1号介護予防支援事業費	件	3,750 円	円
初回加算	件	2,500 円	円
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	件	3,000 円	円
合 計	件	—	円

【振込先】

金融機関名・支店名		口座番号							口座名義（カタカナ）
銀行	本店	普通							
信金	支店	当座							
農協									

(口座名義の欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、この場合は委任状を添付)

介護予防支援業務委託料請求明細書

(神楽・西神楽 地域包括支援センター分, 令和 年 月サービス利用分)

居宅介護支援事業所名					
------------	--	--	--	--	--

No	氏 名	被保険者番号	介 護 予 防 支 援 費	初 回 加 算	介 護 予 防 小規模多機能型 居宅介護事業所 連 携 加 算
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
合計件数					

※介護予防支援費及び加算それぞれについて、対象となるものに○を記入してください。

第 1 号介護予防支援事業委託料請求明細書

(神楽・西神楽 地域包括支援センター分、令和 年 月サービス利用分)

居宅介護支援事業所名					
------------	--	--	--	--	--

No	氏 名	被保険者番号	第 1 号 介 護 予防支援事業費	初 回 加 算	介 護 予 防 小規模多機能型 居宅介護事業所 連 携 加 算
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
合計件数					

※第 1 号介護予防支援事業費及び加算それぞれについて、対象となるものに○を記入してください。