

委託料請求書【介護予防ケアマネジメント用】

令和 年 月 日

一関地区広域行政組合
管理者 一関市長 佐藤 善仁 様

法人名
代表者
住 所

印

事業所名
管理者
住 所
事業所番号
登録事業者番号

「介護予防サービス計画作成等にかかる業務委託契約書」に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

内訳: 初回@ 7,000 円 件 継続@ 4,000 円 件
委託連携加算@ 3,000 円 件(再掲)

うち消費税及び地方消費税 円

<振込先>

金融機関	銀行・農協・信金
支店(所)名	支店・支所・出張所
口座種別	普通・総合・当座・その他
口座名義(カナ)	
口座名義(漢字)	
口座番号	

委託料請求明細(実績報告書)【介護予防ケアマネジメント用】

令和____年____月のサービス利用分は次のとおりです。

事業所名 _____

事業所番号 _____

	被保険者番号	氏名	該当に○印		被保険者番号	氏名	該当に○印
1			初回・連携	21			初回・連携
2			初回・連携	22			初回・連携
3			初回・連携	23			初回・連携
4			初回・連携	24			初回・連携
5			初回・連携	25			初回・連携
6			初回・連携	26			初回・連携
7			初回・連携	27			初回・連携
8			初回・連携	28			初回・連携
9			初回・連携	29			初回・連携
10			初回・連携	30			初回・連携
11			初回・連携	31			初回・連携
12			初回・連携	32			初回・連携
13			初回・連携	33			初回・連携
14			初回・連携	34			初回・連携
15			初回・連携	35			初回・連携
16			初回・連携	36			初回・連携
17			初回・連携	37			初回・連携
18			初回・連携	38			初回・連携
19			初回・連携	39			初回・連携
20			初回・連携	40			初回・連携
合計		円					