請　求　書

（R4.4～）

社会福祉法人橿原市社会福祉協議会

会長　亀田　忠彦　　様

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

所在地

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　 年　　月分　第一号介護予防支援・介護予防支援計画策定委託料を下記のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

事業所番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業 | サービス内容 | 単価 | 件数 | 金額 |
| 予防 | 介護予防サービス・支援計画 | 4,200 |  |  |
| 〃　　　　（内 初回加算） | 2,680 |  |  |
| 〃　　　　（内 委託連携加算） | 3,000 |  |  |
| 総合 | 介護予防ケアマネジメントＡ | 4,200 |  |  |
| 〃　　　　（内 初回加算） | 2,680 |  |  |
| 〃　　　　（内 委託連携加算） | 3,000 |  |  |
| 介護予防ケアマネジメントＢ | 1,830 |  |  |
| 〃　　　　（内 初回加算） | 2,680 |  |  |
| 〃　　　　（内 委託連携加算） | 3,000 |  |  |
| 合計 | | |  |  |

次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード | |  |  |  |  | | 支店コード | |  |  |  |
| 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫  信用組合 | | | | | 支店名 | | 本店  支店  出張所 | | | |
| 預金種別 | 普通・当座・その他 | | | | | 口座番号 | |  | | | |
| 口座名義 | （フリガナ） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |