

野木町社会福祉協議会長

様

令和 年 月 日

登録事業者番号

印

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託料請求書 (年 月 審査分)

【介護予防支援費】

| 区分 | 件数 | 単価(税込) | 金額(税込) |
|--------|----|---------|--------|
| 通常 | 件 | 4,563 円 | 円 |
| 初回加算 | 件 | 3,126 円 | 円 |
| 委託連携加算 | 件 | 3,126 円 | 円 |
| 小計 ① | | | 円 |

【介護予防ケアマネジメント】

| 区分 | 件数 | 単価(税込) | 金額(税込) |
|--------|----|---------|--------|
| 通常 | 件 | 4,563 円 | 円 |
| 初回加算 | 件 | 3,126 円 | 円 |
| 委託連携加算 | 件 | 3,126 円 | 円 |
| 小計 ② | | | 円 |

| 合計 ① + ② | 税率 | 税抜金額 (①+②)-③ | ③ 消費税額 (①+②)×(10/110) | 請求金額 ① + ② |
|-------------|-----|-----------------|--------------------------|---------------|
| | 10% | | | 円 |

〈振込先〉

| | |
|-------|-----------|
| 金融機関名 | |
| 支店名 | |
| 口座番号 | (普 ・ 当) |
| フリガナ | |
| 口座名義 | |

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託料明細書

(年 月 審査分)

介護予防支援費

| | 利用者氏名 | 通常 | 初回 加算 | 委託連携 加算 |
|----|-------|----|----------|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| | 計 | | | |

介護予防ケアマネジメント

| | 利用者氏名 | 通常 | 初回 加算 | 委託連携 加算 |
|----|-------|----|----------|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| | 計 | | | |