

(令和 年 月サービス利用分)

三股町長 様

印

(委託料の請求の権限を委任している場合は、委任者に
関する事項を掲載)

請求額	千	百	十	万	千	百	十	円

区 分		件 数	契約単価/件	金 額
介護予防サービス計画費相当分			4,420円	
初回加算相当分			3,000円	
委託連携加算相当分			3,000円	
介護予防ケアマネジメント計画費 A			4,420円	
初回加算相当分 A			3,000円	
委託連携加算相当分 A			3,000円	
小 計 ①			—	
処 遇 改 善 加 算	計画費のみ		90円	
	計画費+初回加算		160円	
	計画費+委託連携加算		160円	
	計画費+初回+委託連携加算		220円	
小 計 ②		—	—	
合 計 (①+②)			—	

金融機関名		支店名		口座番号（記入は右づめでお願いします）								
銀行 信金 農協		本店 支店 出張所 営業部		普通 当座								
〔カ ナ〕												
〔名義〕												