

介護予防支援業務委託料請求書【令和6年4月以降】

(令和 年 月サービス利用分)

令和 年 月 日

(あて先)
三股町長 様

法人住所
法人名
代表者職氏名
居宅介護支援事業所名

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)

次のとおり請求します。(金額の頭に¥を記入)

請求額	千	百	十	万	千	百	十	円

【請求内訳】

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	
合 計 ①		—	
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	
合 計 ②		—	
合 計 (①+②)		—	

【請求明細】 別紙のとおり

【振込先】

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	本店	普通 当座							
信金	支店								
農協	出張所								

〔カ ナ〕

〔名義〕