

地域生活支援事業請求書

令和 6年 5月 10日

(あて先) 小牧市福祉事務所長

下記のとおり請求します。

令和		6	年	0	4	月分
----	--	---	---	---	---	----

請求事業者	指定事業所番号	8	4	0	0	0	0	0	0	0
	住 所 (所在地)	〒485-0000 小牧市堀の内〇丁目〇番地								
	電話番号	0568-××-××××								
	名 称	社会福祉法人〇〇福祉会								
	職・氏名	理事長 〇〇 〇〇								

振込先	金融機関名	〇〇銀行	預金種目	普通預金
	支 店 名	〇〇支店	口座番号	1234567
	フリガナ	シャカイフクシホジン〇〇フクシャイ リジチョウ 〇〇 〇〇		
	名 義 人	社会福祉法人〇〇福祉会 理事長 〇〇 〇〇		

請求金額				¥	2	5	0	9	2
------	--	--	--	---	---	---	---	---	---

サービス種別	件数	単位数	費用合計	市町村請求額	利用者負担額
移動支援	1	2748	27480	25092	2748
合 計	1	2748	27480	25092	2748

地域生活支援事業明細書

(移動支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業、生活サポート事業)

令和	0	6	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

受給者証番号	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支給決定障害者等氏名	小牧 太郎										
支給決定に係るサービス種別	小牧 花子										
01地域活動支援センター 02移動支援 03日中一時支援											
利用日数①						4	6	0	0		
指定事業所番号	2	3	6	2	0	0	0	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	〇〇〇〇										
サービス受給者証に記載されている負担上限額											

サービス種別	0	2	開始年月日	令和	5	年	1	2	月	0	1	日	終了年月日	令和		年		月		日	利用日数		入院日数	
			開始年月日	令和		年			月			日	終了年月日	令和		年		月		日	利用日数		入院日数	
			開始年月日	令和		年			月			日	終了年月日	令和		年		月		日	利用日数		入院日数	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
	移動身体日中2.0	0 2 1 1 2 3	6 6 7	2	1 3 3 4	
	移動身体日中6.5	0 2 1 1 5 9	1 4 1 4	1	1 4 1 4	

請求額集計欄	サービス種類コード	0	2																						合計	
	サービス利用日数		3	日																						
	給付単位数			2	7	4	8																			
	単位数単価	1	0.	0	0	円/単位	1	0.	0	0	円/単位	1	0.	0	0	円/単位	1	0.	0	0	円/単位	/	/	/	/	/
	総費用額			2	7	4	8	0																		
	給付率			9	0	/100				/100					/100				/100							
	給付率に基づく	請求額			2	5	0	9	2																	
		利用者負担額②				2	7	4	8																	
上限月額調整①②の内少ない数				2	7	4	8																			
市町村請求額			2	5	0	9	2																		2 5 0 9 2	

		枚中			枚目
--	--	----	--	--	----