

記載例

上尾市特定地域生活支援事業委託料等 請求書
(移動支援事業)

上 尾 市 長 畠 山 稔 殿

- ・片面印刷で作成してください。
- ・明細書と実績記録票の写しを受給者番号順に添付してください。

請求金額	十億		百万		千		円		
				¥	2	3	7	8	5

令和		4	年		3	月分			
事業の内訳	請求費名		明細書件数		金 額				
	移動支援事業		1		23.785				
			1		23.785				

- ・他市で移動支援事業の事業者番号を取得している
(他市の移動支援事業の請求を国保連合会へ送信している)
→同じ事業所番号を記入してください。
- ・移動支援事業の事業者番号を取得していない
→埼玉県に登録された居宅介護等の事業者番号を記入してください。

上記のとおり請求します。

令和 4 年 3 月 31 日

事業者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
請求事業者	住所 (所在地)	〒 362-0014 上尾市本町3-1-1 あげおビル102								
	電話番号	048-775-XXXX								
	名称	OOOOOO								
	職・氏名	OO所長 埼玉 一夫								

代表者の印

「職・氏名」欄に記載した代表者の印を押印してください。

請求時の書類の順序

- 1 請求書
- 2 明細書・実績記録票をサービス利用者ごとに組合せ (受給者証番号昇順)
- 3 その他

記入例

移動支援事業サービス提供実績記録票

令和 4 年 3 月分

受給者証番号	12345	支給決定障害者(障害児)氏名	上尾 太郎	事業者番号	1234567890
支給決定量	身体介護を伴う 20 時間 身体介護を伴わない 時間	利用者負担	10%	事業者及びその事業所の名称	00000

日付	曜日	サービス提供時間		算定時間数 (0.5時間単位)				派遣人数	サービス提供者名 ①	備考
		開始時間	終了時間	早朝 6時~8時	日中 8時~18時	夜間 18時~22時	深夜 22時以降			
2	水	16:00	17:00		1.0			2	白井、佐藤	
14	月	14:00	15:30		1.5			1	佐々木	} ②
14	月	14:30	15:30		1.0			1	鈴木	
25	金	17:20	19:20		0.5	1.5		1	佐藤	③
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
		:	:							
算定時間合計				6.5 時間				利用者確認欄	上尾	

①「サービス提供者名」は、派遣したヘルパーを記載してください。
(シャチハタ印やゴム印等可)

②2人派遣の派遣時間が異なる場合は、行を分けてください。

③2つの時間帯を含む部分は、多く含む時間帯で算定してください。
(例) 17:50~18:20(日中10分間<夜間20分間) → 夜間で算定

利用者に確認していただいでください。
(シャチハタ印やサイン等可)