

地域生活支援事業請求書

年 月 日

(あて先)北名古屋市長
下記のとおり請求します。

請求事業所	事業所番号	
	住 所 (所在地)	〒
	電 話 番 号	
	名 称	
	代表者の役職・氏名	印

			年		月分
--	--	--	---	--	----

振込先	フリガナ			
	口座名義人			
	銀行名		支店名	
	口座種別		口座番号	

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区 分				件数	時間数又は回数	請求額
移動支援事業	個 別 支 援	身体介護無し	100／100			
		身体介護有り	100／100			
		身体介護無し	125／100			
		身体介護有り	125／100			
		計				
	グ ル ー プ 支 援	身体介護無し	100／100			
		身体介護有り	100／100			
		身体介護無し	125／100			
		身体介護有り	125／100			
		計				
	小計					
生活サポート事業	日 常 生 活 支 援	100／100				
		125／100				
		計				
	家 事 援 助	100／100				
		125／100				
		計				
	計					
地域活動支援センター事業						
	入浴加算					
	送迎加算					
	小計					
訪問入浴サービス事業	事業利用回数					
日 中 一 時 支 援 事 業	1時間30分以上3時間以内					
	3時間を超え5時間以内					
	5時間を超える場合					
	入浴加算					
	小計					
合 計						