

地域生活支援事業(移動支援事業)請求書

赤 磐 市 長 様

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

内 訳	令和		年		月															
	請求事業名					明細書件数	金額													
	移動支援事業																			
	合 計						円													

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

事業所番号																			
	住 所																		
	電話番号																		
	名 称																		
	職・氏名																		

【振込先】

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合															本店	支店	出張所	
預金種別	当座預金					・	普通預金												
口座番号																			
フリガナ																			
口座名義																			

移動支援事業 明細書

令和	年	月	分
----	---	---	---

受給者証番号	
利用決定障害者等氏	
利用決定に係る障害児等氏	

事業所番号	
事業者及びその事業所の名称	

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位額	回数	当月算定額	摘要	
	当月費用の額 合計			①		

利用者負担額等計算欄	利用者負担額等の内訳		
	利用負担額		
	軽減額(生活保護世帯等)		
当月利用者負担額等 合計		②	

当月移動支援事業費請求額(①-②)	円
-------------------	---

枚中	枚
----	---

年 月分

移動支援提供実績記録票

受給者番号		支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	事業者名
契約支給量	時間		

日付	曜日	サービス内容	サービス提供時間		算定時間数	サービス提供者印	事業基本額①	利用者負担額②	市町村負担額①-②
			開始時間	終了時間					
1			:	:					
2			:	:					
3			:	:					
4			:	:					
5			:	:					
6			:	:					
7			:	:					
8			:	:					
9			:	:					
10			:	:					
11			:	:					
12			:	:					
13			:	:					
14			:	:					
15			:	:					
16			:	:					
17			:	:					
18			:	:					
19			:	:					
20			:	:					
21			:	:					
22			:	:					
23			:	:					
24			:	:					
25			:	:					
26			:	:					
27			:	:					
28			:	:					
29			:	:					
30			:	:					
31			:	:					

	枚中		枚目
--	----	--	----

合計時間数	時間	分
-------	----	---

上記のとおり、移動支援を利用しました。

令和 年 月 日

氏名 印