

記入例

エクセルを利用して入力する場合は、色つきのセルに必要な事項を入力することで、請求額等については自動で計算されます。

所在地

居宅介護支援事業所の住所

事業所名

居宅介護支援事業所名

代表者名

開設法人代表者氏名

印

業務委託料請求書

介護予防サービス計画作成等業務委託契約書第7条・第8条の規定により、次のとおり請求いたします。

請求書を提出月を記入。
例) 4実績で5月審査に係る請求は5月請求分となる。

請求額	14,110	円
-----	---------------	---

但し、介護予防サービス計画作成等業務委託契約書に基づく委託料(令和 5 年 5 月請求分)

総合事業におけるサービス事業以外に給付サービスを利用している場合は、この欄を使用する。

介護予防支援	単価	当月請求		月遅れ請求		請求額
		当月分	4 月分	月分	月分	
継続(基本額)	@ 3,870	1 件	1 件	0 件	0 件	3,870 円
初回(基本額+初回加算)	@ 6,370	1 件	0 件	0 件	0 件	6,370 円
委託連携(基本額+委託連携加算)	@ 6,870	0 件	0 件	0 件	0 件	0 円
初回+委託連携(基本額+初回加算+委託連携加算)	@ 9,370	0 件	0 件	0 件	0 件	0 円
合 計		1 件	1 件	0 件	0 件	10,240 円

介護予防マネジメントAまたはCに該当する場合は、この欄を使用する。
※事業対象者及び要支援認定者で総合事業に

介護予防ケアマネジメント	単価	当月請求		月遅れ請求		請求額
		当月分	月分	月分	月分	
継続(基本額)	@ 3,870	1 件	0 件	0 件	0 件	3,870 円
初回(基本額+初回加算)	@ 6,370	0 件	0 件	0 件	0 件	0 円
委託連携(基本額+委託連携加算)	@ 6,870	0 件	0 件	0 件	0 件	0 円
初回+委託連携(基本額+初回加算+委託連携加算)	@ 9,370	0 件	0 件	0 件	0 件	0 円
合 計		1 件	0 件	0 件	0 件	3,870 円

本委託料につきましては、契約書第8条の規定に基づき、大阪府国民健康保険団体連合会から当事業所の登録済み口座へ振り込まれるよう手続きをお願いします。

(添付書類)

業務委託料請求明細書、給付管理票、サービス利用票(実績入力済み)、サービス利用票別表

社会福祉法人泉大津市社会福祉協議会
泉大津市地域包括支援センター代表者 様

所在地

事業所名

代表者名

印

業務委託料請求書

介護予防サービス計画作成等業務委託契約書第7条・第8条の規定により、次のとおり請求します。

請求額	円
-----	---

但し、介護予防サービス計画作成等業務委託契約書に基づく委託料(令和 年 月請求分)

	種別	単価	当月請求	月遅れ請求		請求額
			当月分	月分	月分	
介護 予防 支援	継続(基本額)	@ 3,870	件	件	件	円
	初回(基本額+初回加算)	@ 6,370	件	件	件	円
	委託連携(基本額+委託連携加算)	@ 6,870	件	件	件	円
	初回+委託連携(基本額+初回加算+委託連携加算)	@ 9,370	件	件	件	円
	合計		件	件	件	円

	種別	単価	当月請求	月遅れ請求		請求額
			当月分	月分	月分	
介護 予防 ケア マネ ジ メン ト	継続(基本額)	@ 3,870	件	件	件	円
	初回(基本額+初回加算)	@ 6,370	件	件	件	円
	委託連携(基本額+委託連携加算)	@ 6,870	件	件	件	円
	初回+委託連携(基本額+初回加算+委託連携加算)	@ 9,370	件	件	件	円
	合計		件	件	件	円

本委託料につきましては、契約書第8条の規定に基づき、大阪府国民健康保険団体連合会から当事業所の登録済み口座へ振り込まれるよう手続きをお願いします。

(添付書類)

業務委託料請求明細書、給付管理票、サービス利用票(実績入力済み)、サービス利用票別表

業務委託料請求明細書(実績報告書)

令和 年 月の請求分は次のとおりです。

事業所番号 _____
(事業所名) _____

No.	初回	委託 連携	継続	サービス提供月			被保険者番号										氏名	担当ケアマネ	予防 給付	総合 事業			
				R	年	月分	0	0	0	0													
1				R	年	月分	0	0	0	0													
2				R	年	月分	0	0	0	0													
3				R	年	月分	0	0	0	0													
4				R	年	月分	0	0	0	0													
5				R	年	月分	0	0	0	0													
6				R	年	月分	0	0	0	0													
7				R	年	月分	0	0	0	0													
8				R	年	月分	0	0	0	0													
9				R	年	月分	0	0	0	0													
10				R	年	月分	0	0	0	0													
11				R	年	月分	0	0	0	0													
12				R	年	月分	0	0	0	0													
13				R	年	月分	0	0	0	0													
14				R	年	月分	0	0	0	0													
15				R	年	月分	0	0	0	0													
16				R	年	月分	0	0	0	0													
17				R	年	月分	0	0	0	0													
18				R	年	月分	0	0	0	0													
19				R	年	月分	0	0	0	0													
20				R	年	月分	0	0	0	0													
21				R	年	月分	0	0	0	0													
22				R	年	月分	0	0	0	0													
23				R	年	月分	0	0	0	0													
24				R	年	月分	0	0	0	0													
25				R	年	月分	0	0	0	0													
26				R	年	月分	0	0	0	0													
27				R	年	月分	0	0	0	0													
28				R	年	月分	0	0	0	0													
29				R	年	月分	0	0	0	0													
30				R	年	月分	0	0	0	0													
31				R	年	月分	0	0	0	0													
32				R	年	月分	0	0	0	0													
33				R	年	月分	0	0	0	0													
34				R	年	月分	0	0	0	0													
35				R	年	月分	0	0	0	0													
計																							

※初回・委託連携・継続のうち、該当する欄に○印を入力してください。予防給付及び総合事業ご使用の枠に○をご記入下さい。

■入力について■

【共通】

- ・入力は**黄色のセル**にしてください。印刷時には、色が出ないように設定しています。
- ・**和暦**で入力してください。
- ・両書式ともデータでの受け入れはできませんので、必ず**印刷して提出**してください。
- ・両ワークシートには保護をかけていますが、外すことは可能です。
- ・提出締切日は、毎月7日です。土日祝日の場合は、変更あり。

【請求書】

- ・所在地、居宅支援事業所名、代表者名を必ず入力してください。
- ・請求する年月は必ず入力してください。
- ・給付管理等の単価は入力していますので、件数を入力していただければ、合計金額が表示されます。
- ・印刷後は、代表者印を捺印して提出してください。

【委託料請求明細書(実績報告書)】

- ・請求する年月は必ず入力してください。
- ・居宅支援事業所名、事業所番号を必ず入力してください。
- ・被保険者番号、氏名、担当ケアマネなど全ての項目を必ず入力してください。
- ・「初回」「継続」はプルダウンリストから○印を選択してください。