

呉市介護予防・日常生活支援総合事業費請求書
(訪問型サービス・通所型サービス)

令和 年 月 日

呉市長様

所在地
請求者 事業所
名称
代表者

印

呉市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則第13条の規定に基づき支給の制限等を受けた者の事業費について、次のとおり請求します。

なお、請求した事業費は下記の振込口座に振り込んでください。

利用月	平成 年 月
フリガナ	
被保険者氏名	被保険者番号 0 0 0
生年月日	明治 年 月 日 性別 負担割合 割
住所	〒
サービスの種類	
事業費総額	円 請求額 (割) 円 利用者負担額 (割) 円

※必ず利用明細書及び該当月分のサービス提供票の写しを添付してください。

振込 口座	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	普通預金	
	フリガナ			
	口座名義人			

※請求者と振込口座の口座名義人が異なる場合は、委任状を提出してください。

●呉市使用欄

- 利用明細書の確認
- サービス提供票(写し)の確認
- 給付管理票の確認(担当の地域包括支援センターへ依頼)
- 委任状(振込口座と申請者が異なる場合)

備考

受付印

【利用明細書】

令和 年 月 利用分

●被保険者

被保険者 番号	0	0	0															
フリガナ																		
氏名																		
生年月日	年 月 日												性別					
要支援 状態区分等													負担割合	割				
認定有効 期間	令和 年 月 日から																	
	令和 年 月 日まで																	
給付制限 期間	令和 年 月 日から																	
	令和 年 月 日まで																	

●請求事業者

事業所番号																		
事業所名称																		
事業所 所在地	〒 - -																	
電話番号	- -																	

●介護予防サービス・支援計画

計画担当地域包括 支援センター	事業所番号										事業所名称							
											地域包括支援センター							
開始 年月日	令和 年 月 日												中止 年月日	令和 年 月 日				

●事業費明細欄

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
合計				/	
単位数単価				/	円/単位
事業費総額					円
利用者負担額					円
請求額					円