令和　　年　　月　　日

南東ほうかつ

介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント計画作成委託費

請求書及び口座振り込み申請書

甲府市南東地域包括支援センター

代表者　今井　昌子　様

事業所名

管理者　　　　　　　　　　　　　　㊞

必要書類を添え、次のとおり請求いたします。

令和　　　年　　　月分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **項　目** | **件　数** | **単　価** | **金　額** |
| 介護予防支援費 | 件 | 4,023 | 円 |
| 介護予防支援費  ＋初回加算 | 件 | 6,780 | 円 |
| 介護予防支援費  ＋委託連携加算 | 件 | 6,780 | 円 |
| 介護予防支援費  ＋初回加算　＋委託連携加算 | 件 | 9,537 | 円 |
| 介護予防ケアマネジメント費 | 件 | 4,023 | 円 |
| 介護予防ケアマネジメント費  ＋初回加算 | 件 | 6,780 | 円 |
| 介護予防ケアマネジメント費  ＋委託連携加算 | 件 | 6,780 | 円 |
| 介護予防ケアマネジメント費  ＋初回加算　＋委託連携加算 | 件 | 9,537 | 円 |
| **合　　　計** | 件 |  | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先銀行名 | 支店名 | 預金種目 | 口座番号 |
| 銀　　行  信用金庫  信用組合 | 本店  支店 | 当座 ・ 普通 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |