

南東ほうかつ

令和 年 月 日

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  | 4,060 円 | 円  |
| 介護予防支援費<br>+初回加算               | 件  | 6,817 円 | 円  |
| 介護予防支援費<br>+委託連携加算             | 件  | 6,817 円 | 円  |
| 介護予防支援費<br>+初回加算 +委託連携加算       | 件  | 9,574 円 | 円  |
| 介護予防ケアマネジメント費                  | 件  | 4,060 円 | 円  |
| 介護予防ケアマネジメント費<br>+初回加算         | 件  | 6,817 円 | 円  |
| 介護予防ケアマネジメント費<br>+委託連携加算       | 件  | 6,817 円 | 円  |
| 介護予防ケアマネジメント費<br>+初回加算 +委託連携加算 | 件  | 9,574 円 | 円  |
| 合計                             | 件  |         | 円  |

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