

請 求 書

令和 年 月 日

邑楽町長 様

住 所

名 称

(社名・団体名)

職・氏名

電話番号

印

令和 年 月分業務委託料を下記のとおり、請求します。

	十	万	千	百	十	円
合計金額						

【請求内訳】

介護予防ケアマネジメント業務委託料

(介護予防ケアマネジメント)	4,420円	×	件	=	円
(初回加算)	3,000円	×	件	=	円
(委託連携加算)	3,000円	×	件	=	円

振込先

銀行名	銀行
口座番号	普通預金
フリガナ 口座名義	

添付書類

- 1 介護予防ケアマネジメント管理報告書
- 2 サービス利用の実績が確認できるもの
- 3 給付管理票

請 求 書

令和 年 月 日

邑楽町長 様

住 所

名 称

(社名・団体名)

職・氏名

電話番号

印

令和 年 月分業務委託料を下記のとおり、請求します。

	十	万	千	百	十	円
合計金額						

【請求内訳】

介護予防支援業務委託料

(介護予防支援)	4,420円	×	件	=	円
(初回加算)	3,000円	×	件	=	円
(委託連携加算)	3,000円	×	件	=	円

振込先

銀行名	銀行
口座番号	普通預金
フリガナ 口座名義	

添付書類

- 1 介護予防支援管理報告書
- 2 サービス利用の実績が確認できるもの
- 3 給付管理票