

令和1年6月5日

記載例

ケアプラン作成委託料請求書  
(令和 1年 5月分)

伊勢市社会福祉協議会  
(伊勢市中部地域包括支援センター)

住所 伊勢市岩瀬1丁目7-29  
法人名 社会福祉法人 △△会  
事業所名 ○○○居宅介護支援事業所  
代表者名 理事長 包括 太郎  
TEL (0596)21-5583

社会福祉  
法人△△  
会之印

下記金額を請求します。

請求金額 26,700 円

種類	区分	月分	単価(円)	件数	請求金額(円)
介護予防支援	介護予防サービス計画費	令和 1年 5月分	4,300	1	4,300
		平成 31年 4月分	4,300	1	4,300
		平成 30年 12月分	4,300	1	4,300
	介護予防サービス計画費 (初回加算)	令和 1年 5月分	3,000	1	3,000
		年 月分	3,000		
		年 月分	3,000		
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA	令和 1年 5月分	4,300	1	4,300
		年 月分	4,300		
		年 月分	4,300		
	介護予防ケアマネジメントA (初回加算)	令和 1年 5月分	3,000	1	3,000
		年 月分	3,000		
		年 月分	3,000		
	介護予防ケアマネジメントB	令和 1年 5月分	3,500	1	3,500
		年 月分	3,500		
		年 月分	3,500		
	介護予防ケアマネジメントB (初回加算)	年 月分	3,000		
		年 月分	3,000		
		年 月分	3,000		

振込先	
金融機関名	
店舗名	支店・本店
□座種目	□普通 □当座 □その他( )
□座番号	
□座名義	