令和5年11月1日

記載例

ケアプラン作成委託料請求書

（ 令和　 5 年　10 月分 ）

社会福祉法人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　伊勢市岩渕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
代表者名　理事長　包括　太郎
ＴＥＬ（0596）21－5583
登録番号　T0-0000-0000-0000

社会福
祉法人
△△会

下記金額を請求します。

請求金額　18,330 円

うち消費税10%　1,666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　5 年　10 月分	4,380	1	4,380
		令和　年　月分	4,380		
	介護予防サービス計画費（初回加算）	令和　5 年　10 月分	3,000	1	3,000
		年　月分	3,000		
	委託連携加算	令和　5 年　10 月分	3,000	1	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　5 年　10 月分	4,380	1	4,380
		年　月分	4,380		
	介護予防ケアマネジメントA（初回加算）	年　月分	3,000		
		年　月分	3,000		
	委託連携加算	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　5 年　10 月分	3,570	1	3,570
		年　月分	3,570		
	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		

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	
フリガナ □座名義	