

記載例

2022年1月5日

ケアプラン作成委託料請求書

(令和 3 年 12 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00-00

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)00-00000

社会福祉
法人△△
会之印

下記金額を請求します。

請求金額

38,280

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 3 年 12 月分	4,380	2	8,760
		令和 3 年 11 月分	4,380	1	4,380
	介護予防サービス計画費 (初回加算)	令和 3 年 12 月分	3,000	1	3,000
		年 月分	3,000		
委託連携加算	令和 3 年 12 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 3 年 12 月分	4,380	3	13,140
		年 月分	4,380		
	介護予防ケアマネジメントA (初回加算)	令和 3 年 12 月分	3,000	1	3,000
		年 月分	3,000		
	委託連携加算	令和 3 年 12 月分	3,000	1	3,000
		年 月分	3,000		
介護予防ケアマネジメントB	年 月分	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	
□座名義	