請　　求　　書

記載例

（介護予防給付分）

令和　　 年　 　 月　 　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**↑↑日付の記載は不要です。**

甲賀市長　あて

所 在 地　　○○県○○市○○町○○番地

名　　　　称　　○○居宅介護支援事業所

代表者職氏名 　〇〇〇　　〇〇　〇〇　　　印

（契約書と同一の住所・印鑑でお願いします）

下記の金額を業務委託契約書に基づき請求します。

金　　　　４,６０５　　　円也

委託名　　令和７年度　介護予防サービス・支援計画作成業務委託

　　　　（令和　７　年　４　月分）

【内訳】

介護予防支援費（令和6年4月分以降） ＠４，６０５円 (税込)×　　１　件

初回加算　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠３，１２６円　(税込)×　　　 件

委託連携加算　　　　　　　　　　　　　　　　＠３，１２６円　(税込)×　　　　件

【振込先】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店金庫　　　　　　　　　　　支店〇〇〇〇〇〇〇〇農協　　　　　　　　　　　出張所組合 |
| 貯金種別 | 普　通　・　当　座 |
| 口座番号 | 　　　　〇〇〇〇〇〇〇 |
| （ふりがな）口座名義 | 　　　　〇〇〇〇〇〇〇 |

請　　求　　書

記載例

（総合事業分）

　令和　　　年　 　 月　 　日

**↑↑日付の記載は不要です。**

甲賀市長　あて

所 在 地　　○○県○○市○○町○○番地

名　　　　称　　○○居宅介護支援事業所

代表者職氏名 　　〇〇〇　　〇〇　〇〇　　　印

（契約書と同一の住所・印鑑でお願いします）

下記の金額を業務委託契約書に基づき請求します。

金　　　　　４，６０５　　　　　円也

委託名　　令和７年度　介護予防サービス・支援計画作成業務委託

　　　　（令和　７　年　４　月分）

【内訳】

介護予防支援費（令和6年4月分以降） ＠４，６０５円(税込)×　　　１　　件

初回加算　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠３，１２６円(税込)×　　　 　　件

委託連携加算　　　　　　　　　　　　　　　　＠３，１２６円(税込)×　　　 　　件

【振込先】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店〇〇〇〇金庫　　　　　　　　　　　支店〇〇〇〇農協　　　　　　　　　　　出張所組合 |
| 貯金種別 | 普　通　・　当　座 |
| 口座番号 | 　　　〇〇〇〇〇〇〇 |
| （ふりがな）口座名義 | 　　　〇〇〇〇〇〇〇 |