

記載例

請 求 書 (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 ○○○ ○○ ○○ 印

(契約書と同一の住所・印鑑をお願いします)

【ご入力ください】

下記の金額を業務委託契約書に基づき請求します。

金額、件数は完了報告書に入力
いただくと、反映されます。

金 4,605 円也

委託名 令和8年度 介護予防サービス・支援計画作成業務委託（単契）
(令和 8 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】 【ご入力ください】

金融機関名	○○○○ 銀行 金庫 農協 組合	○○○○ 本店 支店 出張所
貯金種別	普通 当座	
口座番号	○○○○○○○○	
(ふりがな) 口座名義	○○○○○○○○	

記載例

請 求 書 (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 ○○○ ○○ ○○ 印

【ご入力ください】(契約書と同一の住所・印鑑をお願いします)

下記の金額を業務委託契約書に基づき請求します。

金額、件数は完了報告書に入力
いただくと、反映されます。

金 4,605 円也

委託名 令和8年度 介護予防サービス・支援計画作成業務委託（単契）
(令和 8 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】 【ご入力ください】

金融機関名	○○○○ 銀行 金庫 農協 組合	○○○○ 本店 支店 出張所
貯金種別	普通	当座
口座番号	○○○○○○○○	
(ふりがな) 口座名義	○○○○○○○○	