

地域生活支援事業給付費請求書

令和 年 月 日

長岡市長様

請求事業者	住所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	(印)

債権者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり請求します。

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

※金額の頭部に¥をつけてください。

請求金額		百万			千					円
------	--	----	--	--	---	--	--	--	--	---

区分	件数	単位数	費用合計	市町村 請求額	利用者 負担額	備考欄
移動支援事業						
					0	
合計					0	


事業所番号									
事業者及び その事業所 の名称									

長岡市で記入									
支出命令番号					請求書受理、検算年月日 及び受理者印				
					(印)				

地域生活支援事業給付費請求書

令和 元年 11 月 30 日

長岡市長様

請求事業者	〒	940-8501
	住所 (所在地)	新潟県長岡市大手町1-4-10 アオーレ長岡 東棟2階
	電話番号	0258-39-2218
	名称	社会福祉法人長岡福祉会
	職・氏名	理事長 磯田 達伸 

請求月の当月最終日および翌月1日～10日までの日付

名称に関して債権者登録と同じ名称をお願いします。

- (例)
- ★医療法人〇〇会
 - ★支店/支所名
 - ★株式会社〇〇
有限会社〇〇
合同会社〇〇 等

債権者登録の届出印を押印

債権者番号 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1

手書きの場合は、必ず頭に¥を記入してください。

下記のとおり請求してください。

令和 元年 11 月 30 日

<XCL版>※自動計算により入力不要

※金額の頭に¥をつけてください。

請求金額	百	千	円
¥	4	360	000

<XCL版>事業はタブで選べる

区分	件数	単位数	費用合計	市町村請求額	利用者負担額	備考欄
日中一時支援事業	63	44,000	440,000	436,000	4,000	
合計	63	44,000	440,000	436,000	4,000	

<XCL版>※自動計算により入力不要

事業所番号	5555555555	長岡市で記入	
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人長岡福祉会 〇〇〇〇デイケアセンター	支出命令番号	請求書受理、検算年月日及び受理者印

原本は、要入力の箇所を有色にしてあります。
有色以外の箇所は基本的に入力・修正等が不要なので、追加・削除・フォント変え等書式変更をしないようお願いいたします。

地域生活支援事業給付費明細書

(移動支援事業)

令和 年 月分

登録証番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>
支給登録者氏名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
支給登録に係る児童氏名	<input style="width: 95%;" type="text"/>

請求事業者	事業所番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	事業者及びその事業所の名称	<input style="width: 95%;" type="text"/>

利用者負担上限月額 ①

利用者負担上限額 管理事業所	事業所番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>	管理結果	管理結果額	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	事業所名称	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

給付費明細欄	サービス内容	単位数	回数	サービス単位数	摘要	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

請求額集計欄	給付単位数(サービス単位数の合計)	0	単位	
	単位数単価	1,000	円/単位	
	総費用額	0	円	
	1割相当額(利用者負担額)②	0	円	
	上限月額調整(①②の内少ない数)	0	円	
	上限額管理後利用者負担額	0	円	
	決定利用者負担額	0	円	

市町村請求額 0 円

枚中 枚目

地域生活支援事業給付費明細書
(日中一時支援事業)

令和 元 年 1 1 月 分

請求事業番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

登録証番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

支給登録者氏名 長岡 太郎

支給登録に係る児童氏名 長岡 花子

請求事業者 社会福祉法人長岡福祉会
〇〇デイケアセンター

利用者負担上限月額 ① 4,600

利用者負担上限額 事業所番号 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 管理結果 2 管理結果額 2,850

管理事業所 事業所名称 社会福祉法人 新潟会 〇〇園

給付費明細欄	サービス内容	単位数	回数	サービス単位数	摘要
	児童日中一時併設 日中重度1/4 区分3	201	10	2,010	
	児童日中一時併設 入浴加算 区分3	40	5	200	
	児童日中一時併設 食事提供体制加算 区分3	30	5	150	
	児童日中一時併設 送迎加算(片道) 区分3	49	10	490	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	

区分・時間帯・時間単位を記入してください。

請求額集計欄	給付単位数(サービス単位数の合計)	2,850	単位
	単位数単価	1,000	単位/円
	総費用額	28,500	円
	1割相当額(利用者負担額)②	2,850	円
	上限月額調整(①②の内少ない数)	2,850	円
	上限額管理後利用者負担額	2,850	円
決定利用者負担額	2,850	円	

市町村請求額 25,650 円

1 枚中 1 枚目

タブで請求事業を選択可能
→日中一時支援事業
→移動支援事業
→地域活動支援センターⅡ型

請求書と同じ番号/名称

下の請求額自動計算に関わりますので、管理結果及び管理結果額の間違い/消し忘れには注意してください。

サービス単位数は単位数と回数を入れることによって、自動的に反映されます。単位数及び回数の間違いには注意してください。

全て自動計算にて反映されるようになっております。設定変更・追加等しないようにお願いします。

令和 年 月分

移動支援事業 サービス提供実績記録票

登録証番号		支給登録者氏名 (児童氏名)		事業所番号	
契約支給量	身体介護を伴う	時間/月		事業者及び その事業所	
	身体介護を伴わない	時間/月			

日付	曜日	サービス内容	サービス提供時間				派遣人数	サービス提供者確認欄 (氏名)	利用者確認署名欄 (氏名)	備考
			開始時間	終了時間	時間帯	算定時間数				
		移動支援			早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
					早朝 日中 夜間 深夜					
合計					時間					

令和3年4月分

移動支援事業 サービス提供実績記録票

登録証番号	1111111111	支給登録者氏名 (児童氏名)	長岡 太郎	事業所番号	9999999999
契約支給量	身体介護を伴う 身体介護を伴わない	時間/月	20時間/月	事業者及び その事業所	社会福祉法人 長岡福祉会 ○○デイケアセンター

日付	曜日	サービス内容	サービス提供時間				派遣人数	サービス提供者確認欄 (氏名)	利用者確認署名欄 (氏名)
			開始時間	終了時間	時間帯	算定時間数			
5	月	移動支援	16:40	18:55	早朝 夜間	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
12	月	"	16:40	18:55	早朝 夜間	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
19	月	"	16:40	18:55	早朝 夜間	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
26	月	"	16:40	18:55	早朝 夜間	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
					早朝 夜間				
合 計						6.75時間			

身体介護を伴わない

障害区分と時間

請求書と同じ番号・事業

サイン(フルネーム)

修正例：二重線を引いて、消してください。

合計欄の漏れがないようにしてください

令和 年 月分 日中一時支援事業 サービス提供実績記録票

登録証番号		支給登録者氏名 (児童氏名)		事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

日付	曜日	サービス提供実績							利用者署名欄 (氏名)	備考
		開始時間	終了時間	時間数	算定日数	食事提供	入浴	送迎		
合計					日	回	回	回		
					回					

令和元年10月分

日中一時支援事業 サービス提供実績記録票

登録証番号	1111111111	支給登録者氏名 (児童氏名)	長岡 太郎	事業所番号	9999999999
契約支給量	身体介護を伴う 区分3 7日			事業者及びその事業所	社会福祉法人 長岡福祉会 ○○デイケアセンター

日付	曜日	開始時間	終了時間	時間数	算定日数	食事提供	入浴	送迎	利用者署名欄 (氏名)	備考	
											障害区分、支給量〇日を入れてください
14	土	10:00	16:50	6:50	0.5	1			長岡 太郎	請求書と同じ番号・事業	
28	土	9:40	16:15	6:35	0.5	1			長岡 太郎	サイン (フルネーム)	
30	月	10:00	10:00	6:00						修正例 二重線を引いて、消してください。	
合計					1.0日	2回	0回	0回	合計欄の漏れがないようにしてください		
					2回						

食事提供・入浴・送迎の算定回数を記入してください。

請求書と同じ番号・事業備考

サイン (フルネーム)

合計欄の漏れがないようにしてください

地域活動支援センターⅡ型 サービス提供実績記録票

令和 年 月分

登録証番号														支給決定障害者等氏名 (児童氏名)										
サービス内容及び契約支給量													事業所番号											
利用者負担上限額													事業者及びその事業所											

日付	曜日	サービス計画				サービス提供実績						算定時間数	利用者負担額	給付額	利用者書名欄 (氏名)	備考	
		計画時間数	送迎	食事提供	入浴	開始時間	終了時間	提供時間数	送迎	食事提供	入浴						
合計		~4H	4~6H	6H~		/	/	/					~4H	4~6H	6H~		/

地域活動支援センターII型 サービス提供実績記録票

令和3年4月分

登録番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	長岡 太郎								
サービス内容及び 契約支給量	区分1 月5日		事業所番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9								
	利用者負担上限額 0円	利用者負担軽減後上限額	社会福祉法人 長岡市役所会 〇〇デイケアセンター								

障害区分、支給量〇日を入れてください

請求書と同じ番号・事業所利用者署名欄氏名

日付	曜日	サービス計画				サービス提供実績							利用者署名欄氏名	備考			
		計画時間数	送迎	食事提供	入浴	開始時間	終了時間	提供時間数	送迎	食事提供	入浴	時間数			負担額	給付額	
5	月	1.0	2		1	9:15	15:30	6:15	2		1	1.0	0		長岡 太郎		
6	火	1.0	2		1	9:00	15:30	6:30	2		1	1.0	0		長岡 太郎		
7	水	1.0	2			9:15	16:00	6:45	2			1.0	0		長岡 太郎		
9	金	1.0	2			9:00	15:30	6:30	2			1.0	0		長岡 太郎		
19	月	1.0	2		1	9:00	15:30	6:30	2		1	1.0	0		長岡 太郎		
20	火	1.0	2		1	9:00	15:30	6:30	2		1	1.0	0		長岡 太郎		
21	水	1.0	2			9:00	15:30	6:30	2			1.0	0		長岡 太郎		
27	火	0.75	2		1	9:00	15:00	6:00	2		1	0.75	0		長岡 太郎		
28	水	0.5	1			9:00	12:00	3:00	1			0.5	0		長岡 太郎		
合計		~4H 1	4~6H 1	6H~ 7	17	0	5	/	/	/	17	0	5	~4H 1	4~6H 1	6H~ 7	/

請求書と同じ番号・事業所サイン(フルネーム)

食事提供・入浴・送迎の算定回数を記入してください

合計欄の漏れがないようにしてください