

記載例

ケアプラン

榛東村地域包括支援センター
代表者 榛東村長 様

(申請者) 法人住所
法人名
代表者
事業者番号
居宅介護支援事業所名

*未記入があった場合は再提出をお願いします。
「居宅介護支援事業所名」は必ずご記入ください。
(R7年度様式から追加になっています。)
*過去の様式はご使用しないようお願いいたします。

ケアプラン作成業務委託料を下記のとおり請求します。

請求金額 金 15,150

請求金額の訂正は受理できません。(二重線、訂正印不可)
訂正の際はお手数ですが再提出をお願いします。

委託料請求内訳書

令和 年 月の請求内容は次のとおりです

*担当利用者が10人を超える場合は、続紙を使用する。

	被保険者氏名	担当介護支援専門員氏名	基本	初回加算	委託連携加算	金額
1	〇〇〇 様	■ ■ ■ ■	4,512円			4,512円
2	△△△ 様	■ ■ ■ ■	4,512円	3,063円	3,063円	10,638円
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計			9,024円	3,063円	3,063円	15,150円

様式が変更になっています (R8年度から)
令和7年度までの様式は使用しないようお願いいたします。
過去の様式で提出した場合は受理できかねますのでご容赦ください
請求書のデータをご希望の事業所は、包括までご連絡ください

合計欄は、記入漏れや間違いが多く見られます。
提出前に、ご確認をお願いします。

発行責任者及び担当者
・発行責任者 _____ 【連絡先電話番号 _____】
・担当者 _____ 【連絡先電話番号 _____】

【確認】令和 年 月 日
職 (主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師)
氏名