

ケアプラン作成業務委託料請求書

榛東村長 南 千晴 様
(地域包括支援センター)

(申請者) 法人名
代表者
電話
住所
事業者番号
居宅介護支援事業所名

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 円

委託料請求内訳書

令和 年 月のサービス利用分は次のとおりです

	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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
小計 (1~10)						

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

榛東村地域包括支援センター

職 (主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師)

氏名

ケアプラン作成業務委託料請求書

榛東村長 南 千晴 様
(地域包括支援センター)

(申請者) 法人名
代表者
電話
住所
事業者番号
居宅介護支援事業所名

委託料請求内訳書

令和 年 月のサービス利用分は次のとおりです

	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
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
小計 (11~20)						
合計 (1~20)						