

## ケアプラン作成業務委託料請求書

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

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 月の請求内容は次のとおりです

\*担当利用者が10人を越える場合は、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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						

## 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