

## 介護予防支援及び第 1 号介護予防支援計画作成委託料請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人 柏原市社会福祉協議会  
会 長 松永 次郎 殿

受託者

法人名

事業所名

所在地

代表者

印

「介護予防支援及び第 1 号介護予防支援計画作成等にかかる業務委託契約」に基づき、下記のとおり委託料（平成 年 月分）を請求します。

請求金額 円

介護予防支援費	円 × 件	円
介護予防支援費（初回）	円 × 件	円
ケアマネジメントA	円 × 件	円
ケアマネジメントA（初回）	円 × 件	円
ケアマネジメントB	円 × 件	円
小規模多機能型居宅介護事業所 連携加算	円 × 件	円

（どちらかにチェックをしてください。）

- |   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> 本請求額については、契約書第 9 条に基づき、大阪府国民健康保険団体連合会から当事業所の登録口座へ振り込まれるよう手続きをお願いします。（大阪府内事業所のみ）</p> <p><input type="checkbox"/> 本請求額については、別に提出する「口座振込依頼書」に基づき振込みくださいますようお願いいたします。（大阪府外の事業所）</p> |
|---|