

記載例

上尾市特定地域生活支援事業委託料等 請求書

(日中一時支援事

- ・片面印刷で作成してください。
- ・明細書と実績記録票の写しを受給者番号順に添付してください。

上尾市長 畠山 稔 殿

請求金額	十億		百万		千		円
					¥	4	293

令和	4	年	3	月分		
事業の中	請求費名 (サービスコード一覧表の内訳)		明細書件数	金額		
	日中一時支援事業		1	4,293		
			1	4,293		

- ・他市で日中一時支援事業の事業者番号を取得している (他市の日中一時支援事業の請求を国保連合会へ送信している)
→同じ事業所番号を記入してください。
- ・日中一時支援事業の事業者番号を取得していない
→サービスコードの事業種別に該当する事業 (日帰り児童デイサービス、日帰り短期入所等) で取得した

上記のとおり請求します。

令和 4 年 3 月 31 日

事業者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
請求事業者	住所 (所在地)		〒 362-0014 上尾市本町3-1-1 あげおハイツ201							
	電話番号		048-775-XXXX							
	名称		OOOOOO							
	職・氏名		OO所長 埼玉 一夫							

代表者の印

「職・氏名」欄に記載した代表者の印を押印してください。

請求時の書類の順序

- 1 請求書
- 2 明細書・実績記録票をサービス利用者ごとに組合せ (受給者証番号昇順)
- 3 その他

記載例

上尾市特定地域生活支援事業委託料等 明細書

(日中一時支援事業)

令和	4	年	3	月分
----	---	---	---	----

受給者証番号	1 2 3 4 5
支給決定障害者氏名	上尾 太郎
支給決定に係る障害児氏名	

事業者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
事業者及びその事業所の名称	000000
地域区分	丙地

費用の額計算欄	サービスコード	サービス名称の略称	単位数	算定回数	当月算定額	摘要
	131115	身障短期基本4時間未満 区分2 丙地	1.590	1	1.590	
	131116	身障短期基本4時間以上8時間未満 区分2 丙地	3.180	1	3.180	
	当月算定額の合計					① 4.770

当月利用者負担額の計算	当月算定額	摘要
利用者負担 (10 %) × ① (1円未満切上)	② 477	

当月補助金請求額 ① - ②	4.293 円
----------------	---------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

記入例

日中一時支援事業サービス提供実績記録票

令和 4 年 3 月分

受給者証 番号	12345	支給決定障害者等 氏名(障害児氏名)	上尾 太郎	事業者番号	1234567890
決定支給量及び区分	8 日 (区分 2)	事業者及び その事業所 の名称	00000		
利用者負担	10%				

日付	曜日	サービス提供実績						送迎 回数 片道：1 往復：2	備考
		利用時間		サービス提供事業所の種別					
		開始時間	終了時間	日帰り 児童デイ (1日)	日帰り短期入所(身・知・児)				
			4時間未満 (0.25日)	4時間以上 8時間未満 (0.5日)	8時間以上 (0.75日)				
3	水	11 : 00	14 : 00		0.25				
14	月	10 : 00	16 : 00			0.5			
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
		:	:						
合計	日	1 回	1 回						
				(利用量)	0.75	日	回	利用者 確認欄	上尾

利用者に確認していただいています。
(シャチハタ印やサイン等可)