

地域生活支援事業 請求書

あて先(請求先)
松本市長

請求金額の頭に"¥マーク"を記入してください。

請求金額		百万		千		円	
	¥		1	0	9	9	8

※請求はサービス提供の翌月10日までに提出してください。

令和	8	年	4	月分		
請求費名					明細書件数	金額
内 訳	地域活動支援センターⅡ型(児童)				1	10,998
	合計					10,998

上記のとおり請求します。

請求日(提出日またはポスト投函日)を記入してください。

令和 8 年 5 月 1 日

事業所番号	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
請求事業者	住所(所在地)	〒390-0800 松本市丸ノ内〇丁目〇番地								
	電話番号	0263-〇〇-〇〇〇〇								
	名称	松塩地区障がい者サポート施設								
	職・氏名	代表 長野 県太郎								

該当するものに〇をつけてください。口座名義人に、代表者名の記入は不要です。

金融機関名	〇〇	銀行・金庫 農協・信組	〇〇	本店・支店 支所・出張所
種別	普通当座	口座番号	1234567	
口座名義人	松塩地区障がい者サポート施設			

地域生活支援事業明細書

(地域活動支援センターⅡ型 児童デイサービス)

※明細書と実績記録票は
受給者番号順にしてください。

令和	8	年	4	月分
----	---	---	---	----

受給者 証番号	3	0	1	2	3	4	5	6	7	8
支給決定障害者等氏名(児童氏名)										
松本 市郎										

事業所番号	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
事業者及びその 事業所の名称	松塩地区障がい者サポート施設									

	サービス内容	算定単 位額	算定 回数	当月算定額	摘要	
費用の 額計 算欄	地域活動支援センターⅡ型	5,300	2	10,600		
	送迎	540	3	1,620		
	提供単位ごとに記入してください。					
当月費用の額合計				① 12,220		

	利用者負担額等の内訳	当月算定額	摘要
利用者 負担 額等 計算 欄	利用者負担額	1,222	
	当月費用の額合計から当月利用者負担額等合計を引いた金額を記入してください。		
	当月利用者負担額等合計	② 1,222	

当月請求額 ①-②	10,998 円
-----------	----------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

