

法人名称 _____

代表者氏名 _____ 殿

(請求者)

法人名称 _____

代表者氏名 _____ 印

令和 年 月分 介護予防ケアマネジメント事業委託請求書

このことについて、宮崎市（ ）地区地域包括支援センターより受託しています
 介護予防ケアマネジメント事業を、下記のとおり実施しましたので関係書類を添付のうえ請求
 いたします。

記

1. 事業所

事業所名称	支援事業所番号

2. 実績

	件数①	単価②	実績額 (①×②)
基本単価	件	3,942 円	円
初回加算	件	2,700 円	円
委託連携加算	件	3,000 円	円
合 計			円

3. 請求額

	円
--	---