

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書(案)

平成 年 月 日

(請 求 先)

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号	
	住 所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名 称	
	職・氏名	

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区 分		件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
介護給付費								
訓練等給付費								
支援給付費 地域相談								
小 計								
特定障害者特別給付費								
合 計								

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書(案)

平成 年 月 日

■旧様式からの変更点

- ・【地域相談支援給付費】欄を追加。
- ・【処遇改善助成金】欄を削除。

殿

下記のとおり請求します。

請求事業者	指定事業所番号	
	住 所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名 称	
	職・氏名	

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

区 分		件数	単位数	費用合計	給付費 請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成額
介護給付費								
訓練等給付費								
支援給付費 地域相談								
小 計								
特定障害者特別給付費								
合 計								

「地域相談支援給付費」欄を追加

「処遇改善助成金」欄を削除