

野木町社会福祉協議会長 様

令和6年5月10日

黄色で塗りつぶされているセルのみご記入ください。

インボイスの登録事業者番号がない場合は記入しない。

登録事業者番号 T9060005005154

〒329-0101

栃木県下都賀郡野木町大字友沼5840-7

〇〇居宅介護支援事業所

代表 〇〇 〇〇

印

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託料請求 (令和6年4月 審査分)

【介護予防支援費】

区分	件数	単価(税込)	金額(税込)
通常	4 件	4,605 円	18,420 円
初回加算	1 件	3,126 円	3,126 円
委託連携加算	1 件	3,126 円	3,126 円
小計 ①			24,672 円

【介護予防ケアマネジメント】

区分	件数	単価(税込)	金額(税込)
通常	2 件	4,605 円	9,210 円
初回加算	1 件	3,126 円	3,126 円
委託連携加算	1 件	3,126 円	3,126 円
小計 ②			15,462 円

合計 ① + ②	税率	税抜金額 (①+②)-③	③ 消費税額 (①+②)×(10/110)	請求金額 ① + ②
	10%	36,486	3,648	40,134 円

〈振込先〉

金融機関名	足利銀行
支店名	野木支店
口座番号	(普 ・ 当) 1234567
フリガナ	〇〇キョタクカイゴシエンジギョウシヨ
口座名義	〇〇居宅介護支援事業所

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託料明細書

(令和6年4月 審査分)

介護予防支援費

	利用者氏名	通常	初回加算	委託連携加算
1	野木 太郎	✓		
2	野木 花子	✓		
3	友沼 三郎	✓	✓	✓
4	新橋 四郎	✓		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
	計	4	1	1

介護予防ケアマネジメント

	利用者氏名	通常	初回加算	委託連携加算
1	野渡 五子	✓	✓	✓
2	佐川野 六子	✓		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
	計	2	1	1

請求書の件数へ転記。
(Excelで作成する場合は、自動で転記されるので不要です。)