

地域生活支援事業給付費請求書

令和 6 年 1 月 1 日

長岡市長様

請求月の当月最終日および翌月1日～10日までの日付

請求事業者	〒	940-8501
	住所 (所在地)	新潟県長岡市大手町1-4-10 アオーレ長岡 東棟2階
	電話番号	0258-39-2218
	名称	社会福祉法人長岡福祉会
職・氏名	理事長 磯田 達伸	

名称に関して
債権者登録と同じ名称をお願いします。

(例)
★医療法人〇〇会
★支店/支所名
★株式会社〇〇
有限会社〇〇
合同会社〇〇 等

債権者番号 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1

下記のとおり請求してください。

手書きの場合は、必ず頭に¥を記入してください。

令和 6 年 1 月分

<XCL版>※自動計算により入力不要

※金額の頭に¥をつけてください。

請求金額 ¥ 4 3 6 0 0 0 円

<XCL版>
事業はタブで選べる

区分	件数	単位数	費用合計	市町村 請求額	利用者 負担額	備考欄
日中一時支援事業	63	44,000	440,000	436,000	4,000	
合計	63	44,000	440,000	436,000	4,000	

<XCL版>※自動計算により入力不要

<XCL版>※自動計算により入力不要

事業所番号	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	長岡市で記入	
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人長岡福祉会 〇〇〇〇デイケアセンター	支出命令番号	請求書受理、検算年月日 及び受理者印

原本は、要入力の箇所を有色にしてあります。
有色以外の箇所は基本的に入力・修正等が不要なので、追加・削除・フォント変え等書式変更をしないようお願いいたします。

地域生活支援事業給付費明細書

(移動支援事業)

令和 年 月 分

登録証番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>
支給登録者氏名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
支給登録に係る児童氏名	<input style="width: 95%;" type="text"/>

請求事業者	事業所番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	事業者及びその事業所の名称	<input style="width: 95%;" type="text"/>

利用者負担上限月額 ①

利用者負担上限額 管理事業所	事業所番号	<input style="width: 95%;" type="text"/>	管理結果	管理結果額	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	事業所名称	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

	サービス内容	単位数	回数	サービス単位数	摘要
給付費明細欄				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	

請求額集計欄	給付単位数(サービス単位数の合計)	0	単位	
	単位数単価	1,000	円/単位	
	総費用額	0	円	
	1割相当額(利用者負担額)②	0	円	
	上限月額調整(①②の内少ない数)	0	円	
	上限額管理後利用者負担額	0	円	
	決定利用者負担額	0	円	

市町村請求額 0 円

枚中 枚目

タブで請求事業を選択可能
 →日中一時支援事業
 →移動支援事業
 →地域活動支援センターⅡ
 型

地域生活支援事業給付費明細書

(日中一時支援事業)

令和 元 年 1 1 月 分

登録証番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9	請求事業者 事業者及びその事業所の名称	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
支給登録者氏名	長岡 太郎		社会福祉法人長岡福祉会 〇〇デイケアセンター	
支給登録に係る児童氏名	長岡 花子			

請求書と同じ番号/名称

下の請求額自動計算に関わりますので、管理結果及び管理結果額の間違い/消し忘れには注意してください。

利用者負担上限月額 ① 4,600

利用者負担上限額	事業所番号	3 3 3 3 3 3 3 3 3	管理結果	2	管理結果額	2,850
管理事業所	事業所名称	社会福祉法人 新潟会 〇〇園				

サービス単位数は単位数と回数を入れることによって、自動的に反映されます。単位数及び回数の間違いには注意してください。

給付費明細欄	サービス内容	単位数	回数	サービス単位数	摘要
	児童日中一時併設 日中重度1/4 区分3	201	10	2,010	
	児童日中一時併設 入浴加算 区分3	40	5	200	
	児童日中一時併設 食事提供体制加算 区分3	30	5	150	
	児童日中一時併設 送迎加算(片道) 区分3	49	10	490	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	

区分・時間帯・時間単位を記入してください。

請求額集計欄	給付単位数(サービス単位数の合計)	2,850	単位	
	単位数単価	1,000	単位/円	
	総費用額	28,500	円	
	1割相当額(利用者負担額)②	2,850	円	
	上限月額調整(①②の内少ない数)	2,850	円	
	上限額管理後利用者負担額	2,850	円	
	決定利用者負担額	2,850	円	

全て自動計算にて反映されるようになっていきます。設定変更・追加等しないようにお願いします。

市町村請求額 25,650 円

令和3年4月分

移動支援事業 サービス提供実績記録票

登録証番号	1111111111	支給登録者氏名 (児童氏名)	長岡 太郎	事業所番号	999999999999
契約支給量	身体介護を伴う 身体介護を伴わない	時間/月	20時間/月	事業者及び その事業所	社会福祉法人 長岡福祉会 ○○ケアセンター

日付	曜日	サービス内容	サービス提供時間				派遣人数	サービス提供者確認欄 (氏名)	利用者確認署名欄 (氏名)
			開始時間	終了時間	時間帯	算定時間数			
5	月	移動支援	16:40	18:55	早朝 夜間 日中 深夜	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
12	月	"	16:40	18:55	早朝 夜間 日中 深夜	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
19	月	"	16:40	18:55	早朝 夜間 日中 深夜	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
26	月	"	16:40	18:55	早朝 夜間 日中 深夜	2.25	1	長生 花子	長岡 太郎
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
					早朝 夜間 日中 深夜				
合 計						6.75時間			

身体介護を伴わない

障害区分と時間

請求書と同じ番号・事業

サイン(フルネーム)

修正例: 二重線を引いて、消してください。

合計欄の漏れがないようにしてください

