

(様式第3号)

年 月 日

四国中央市長 篠原 実 様

所在地

法人名

代表者職氏名

印

事業所名

介護予防ケアマネジメント業務委託料請求書

介護予防ケアマネジメント業務に係る委託料(年 月実施分) について、下記のとおり請求いたします。

請求金額 円

[請求明細]

| 区分 | 件数① | 委託料単価② | 請求金額①×② | 備考 |
|---------------|-------|---------|---------|-----------|
| 通常分 | 基本額 | 4,000円 | | |
| | 初回加算額 | 3,000円 | | |
| | 連携加算額 | 3,000円 | | |
| | 小計 | | | |
| 月遅れ分 | 基本額 | 4,000円 | | ()月分()件 |
| | 初回加算額 | 3,000円 | | ()月分()件 |
| | 連携加算額 | 3,000円 | | |
| | 小計 | | | |
| 過誤等による 精算分 | 基本額 | △4,000円 | | ()月分()件 |
| | 初回加算額 | △3,000円 | | ()月分()件 |
| | 連携加算額 | △3,000円 | | |
| | 小計 | | | |
| 請求金額計 | | | | |

※連携加算：委託連携加算