

(様式第3号)

年 月 日

四国中央市長 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