

< 記入例 >

請求日は原則サービス提供の翌月10日です。

請求先は「港区長」にしてください。

都 加 算 請 求 書 (共同生活援助)

令和 4 年 2 月 10 日

(請 求 先)

港区長

殿

下記のとおり請求します。

請求者の職名を必ず記載し、
請求者の印を押してください。

この例の場合、理事長印や、理事長である港さんの印を押してください。

請求事業者	法人住所 (所在地)	東京都港区芝公園1-5-25	
	法人名称	社会福祉法人 みなと	
	代表者 職・氏名	理事長	港 太郎

港

社会福祉
法人 みなと
理事長印

事業所	指定事業所番号	1	3	1	0	0	0	0	0	0
	事業所名称	みなと 介護								
	類型	介護サービス包括型								
	地域区分	1級地								
	人員配置区分	4対1								
	精神科医療連携体制加算	算定可								

サービス提供月 令和 0 4 年 0 1 月分

明細書件数 10

請求金額 百万 千 円
¥ 8 1 9 6 4

社会福祉
法人 みなと
理事長印

請求金額のあたりに、「¥」マークを入力してください。

捨印の押印にご協力ください。

担当者名と連絡先の記入をお願いいたします。

請求担当者	氏名	港 花太郎
	連絡先	03-1111-1111