

< 記入例 >

都 加 算 請 求 書 (短期入所)

請求日は原則サービス提供の翌月10日です。

令和 4 年 2 月 10 日

請求先は「港区長」にしてください。

(請 求 先)

港区長 殿

請求事業者	指定事業所番号	1 3 1 0 0 0 0 0 0 0
	住所 (所在地)	〒 105-8511 東京都港区芝公園 1-5-25
	名称	社会福祉法人 みなと
	代表者 職・氏名	理事長 港 太郎

社会福祉法人 みなと 理事長印

港

下記のと

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。

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
	¥	2		5	0	5 6

請求金額のあたりに、「¥」マークを入力してください。

当初指定年月日 又は 福祉サービス第三者評価受審完了年月日	令和			年			月			日
-------------------------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。

※確認のため、「指定通知書」又は「福祉サービス第三者評価の評価書」を作成した評価調査結果報告書の「表紙」の写しを添付してください。

※平成30年度から令和2年度までの間は空欄でも結構です。

当初指定年月日と福祉サービス第三者評価受審完了年月日のうち、近い方の年月日を記入してください。

捨印の押印にご協力ください。

社会福祉法人 みなと 理事長印

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