様式第6号(第14条関係)

杉戸町介護サ－ビス利用者負担助成協定事業者請求書

年　　　　月　　　　日

杉戸町長　あて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 請求元事業所 | 所在地 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 代表者名 | 印　 |
| 電話番号 | 　 | 担当者 |  |

杉戸町介護サ－ビス利用者負担助成に係る介護給付費の支払に関し、下記のとおり請求します。

請求金額**円**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用年月 | **令和　　年　　月分** | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名称 |  |
| 被保険者番号 | 受給者氏名 | サービスコード | サービス実日数 | 利用限度額内給付単位数×単価 | 本人負担額(公費負担後)　(A) | 助成割合(B) | 請求金額(A)円×(B) |
| 　　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合計 | **件** | 　 | **日** | 　 | 　 | 　 | **円** |

※請求金額の小数点以下は切り捨てでお願いします。

※サービスコード一覧表及び軽減割合の算定方法　(　)は介護予防サービスコード

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容 | コード | サービス内容 | コード | サービス内容 | コード | サービス内容 | コード |
| 訪問介護 | 11(61) | 福祉用具貸与 | 17(67) | 特定施設入所者生活 | 33(35) | 夜間対応型訪問介護 | 71 |
| 訪問入浴 | 12(62) | 短期入所生活 | 21(24) | 介護老人福祉施設 | 51 | 小規模多機能型居宅介護 | 73(75) |
| 訪問看護 | 13(63) | 短期入所療養(老健) | 22(25) | 介護老人保健施設 | 52 | 小規模多機能型居宅介護（短期） | 68(69) |
| 訪問リハ | 14(64) | 短期入所療養(医療) | 23(26) | 介護療養型医療施設 | 53 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 76 |
| 通所介護 | 15(65) | 短期入所療養（介護医療院） | 2A(2B) | 介護医療院 | 55 | 第一号訪問事業（訪問型サービス） | A2 |
| 通所リハ | 16(66) | 認知症対応型共同生活介護（短期） | 38(39) | 認知症対応型共同生活介護 | 32(37) | 第一号訪問事業（訪問型サービス定率） | A3 |
| 居宅療養管理指導 | 31(34) | 認知症対応型通所介護 | 72(74) | 第一号通所事業（通所型サービス定率） | A7 | 第一号通所事業（通所型サービス） | A6 |

杉戸町介護サ－ビス利用者負担助成分の介護給付費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 |  | 銀行 | 　 | 本店 | 種目 | 口座番号 |
| 信用金庫 | 支店 |
| 信用組合 | 出張所 | 1．普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 2．当座預金 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 3．その他 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

* 振込先に変更がある場合は右にチェックを入れてください　　　　**□ 振込先に変更があります**