

入力シート①

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 提出日（和暦） | 令和7年1月31日 |
| 法人所在地 (都道府県から) | 〒 114 - 0022 東京都北区王子本町8-15-22 |
| 法人名 | 株式会社 北区介護 |
| 代表者職氏名 例…代表取締役 北区 太郎 | 代表取締役 飛鳥 太郎 |

| | |
|--------------|--------------|
| 担当者部署 | 経理部 |
| 担当者氏名（フルネーム） | 滝野川 次郎 |
| 担当者連絡先（TEL） | 03-▼▼▼▼-▼▼▼▼ |
| 担当者メールアドレス | ●●●●@●●●●.jp |

【代表者の方の職名】の漏れがないよう、ご注意ください。

| | |
|-------|---------------------------|
| 書類送付先 | 上記「法人所在地」と 同じ |
| | 「異なる」を選択した場合、下記へ入力してください。 |
| | 〒 |

通帳等をご確認のうえ、口座名義人をご記入ください。
代表口座以外（事業所の口座など）への振込を希望する場合、別途委任状が必要となります。

| | | | |
|-------------------------|----------|-----|---|
| 振込先金融機関 | ▲▲ 銀行 | 王子支 | 店 |
| 預金種目（プルダウン） | 普通 | | |
| 口座番号（右詰め） | 9 | 9 | 9 |
| 口座名義人(フリガナ) 例…かきかか | かきかか | | |
| 口座名義人(漢字) 例…株式会社北区介護 | 株式会社北区介護 | | |

入力シート②

| No | 法人名 | 代表者職氏名 | 事業所名 | 事業所番号 | サービス種別 | 区分 | 事業所所在地 (例：北区王子本町1-15-22) | エネルギーコスト | | | 計 |
|----|-----------|-------------|--------------|------------|----------------|------|-----------------------------|-----------|-----|------------------|-----------|
| | | | | | | | | 単価 | 定員数 | 加算 (定員100人以上) | |
| 1 | 株式会社 北区介護 | 代表取締役 飛鳥 太郎 | ●●デイサービスセンター | 1311711111 | 通所介護 | 通所系 | 北区赤羽●-●-● | 150,000 | | | 150,000 |
| 2 | 株式会社 北区介護 | 代表取締役 飛鳥 太郎 | ●●デイサービスセンター | 1311711112 | 認知症対応型通所介護 | 通所系 | 北区滝野川●-●-● | 150,000 | | | 150,000 |
| 3 | 株式会社 北区介護 | 代表取締役 飛鳥 太郎 | 特別養護老人ホーム▲▲ | 1311711113 | 介護老人福祉施設(区立除く) | 入所系② | 北区王子本町8-15-●● | 1,160,000 | 105 | 1,000,000 | 2,160,000 |
| | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | 0 |

黄色いセルのみ入力してください。
 白色のセルには入力しないようご注意ください。

入所系事業所のみ（黄色セルが表示されている場合のみ）、
 「定員数」の入力をしてください。