

移動支援事業の請求に関するお願い

- 請求書等は、①請求書、②明細書、③実績記録票、の順番に揃え、
必ず利用者全員分の書類をまとめてご提出ください。
- 請求書等は、サービスを実施した翌月の 10 日までに、北区障害福祉課障害福祉係へご提出ください。他の障害サービスの請求書等と一緒にご提出される場合は、付箋やクリップで分ける、別のクリアファイルに入れるなど、書類が混ざらないように送ってください。
- 毎月、地域生活支援受給者証を確認のうえ、受給者番号・自己負担額に間違いがないか、支給期間が切れていないか、支給量を超えていないか等をチェックしてからご提出ください。

※ 特に、一人の受給者が複数の事業者を利用している場合、支給量を超過していないかをご確認ください。

東京都北区地域生活支援事業補助金請求書

(移動支援事業、日中一時支援事業、身体障害者訪問入浴サービス、日常生活用具・住宅設備改善費助成事業)

請求書の日付は空欄のままでご提出ください。

(請 求 先)

移動支援の指定事業所番号は、左から3ケタ目が「6」です。

年 月 日

東京都北区長 殿

請求事業者	北区指定事業所番号	○ ○ 6 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	住所(所在地)	〒 114-0002 東京都北区王子○-○-○
	電話番号	03-3908-○○○○
	名称	株式会社 ○○ ○○介護サービス王子
	職・氏名	代表取締役 赤羽 三郎

下記のとおり請求します。

令和	6	年	4	月	分
----	---	---	---	---	---

押印不要です。

請求金額					¥	4	8	5	7	7
------	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

サービス内容	件数	単位数(単価)	費用合計	北 区 請求額	利用者負担額	激変緩和分
移動支援	1	4,748	53,177	48,577	4,600	
地域生活支援事業補助金	件数はサービスの利用者数です。					
	合 計	1	4,748	53,177	48,577	4,600

東京都北区地域生活支援事業補助金明細書

(移動支援、日中一時支援)

地域生活支援受給者証の受給者証番号を記入してください。先頭が「1」の番号です。

移動支援の指定事業所番号は、左から3ケタ目が「6」です。

令和 6 年 4 月分

受給者証番号	1 0 0 0 0 0 ● ● ● ●
補助対象障害者等氏名	北区 一郎
補助対象に係る障害児氏名	北区 花子

北区指定事業所番号	○ ○ 6 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
事業者及びその事業所の名称	株式会社 ○○ ○○介護サービス王子
地域区分	1級地

利用者負担上限月額 ① 4 6 0 0

利用者が18歳未満の障害児の場合は、下段に障害児の氏名、上段に保護者の氏名を記載してください。下の署名欄も、保護者の署名を貰ってください。

サービス種別	開始年月日	年	月	日	終了年月日	年	月	日
--------	-------	---	---	---	-------	---	---	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
身体有 日中2.0 夜間0.5	1 1 1 4 7 1	7 7 5	1	7 7 5	
身体有 日中2.0 夜間1.0	1 1 1 4 7 5	8 7 9	1	8 7 9	
身体有 夜増1.5	1 1 1 9 3 9	3 1 1	1	3 1 1	
身体有 日中3.0	1 1 1 1 3 3	8 2 7	1	8 3 7	
身体有 夜増0.5	1 1 1 9 3 1	1 0 4	1	1 0 4	
身体有 日中3.5	1 1 1 1 3 5	9 2 1	2	1 8 4 2	

サービスコードと単位数は、最新の移動支援請求単位表をご確認ください。

サービス種類コード	1 1	移動支援	日中一時支援	合計
サービス利用日数	5	日	日	
給付単位数	4 7 4 8			
単位数単価	1 1 2 0	円/単位	円/単位	
給付率	9 0	/100	/100	
総費用額	5 3 1 7 7			
給付率に基づく請求額	4 7 8 6 0			
利用者負担額②	5 3 1 7			
上限月額調整①②の内少ない数	4 6 0 0			
調整後利用者負担額				
市町村請求額	4 8 5 7 7			
自治体助成分請求額				

総費用額...給付単位数×単位数単価
※小数点以下は切り捨て

給付率に基づく利用者負担額②...総費用額×0.1
※小数点以下は切り捨て

給付率に基づく請求額...総費用額-②

市町村請求額...総費用額-上限月額調整

上記内容について確認しました。
なお、北区補助分については、請求及び受領する権限を貴事業所に委任します。

令和6年 4月 28日

1 枚中 1 枚目

補助対象者の署名が必要です。(押印不要)
代筆の場合は、代筆者の氏名も記載してください。

