

# 記載例と注意事項

第1号様式(第3条関係)

## 都加算請求書 (短期入所)

↓請求日は、10日までの日付をご記入ください

令和 6 年 4 月 10 日

(請求先)

東京都北区長 殿

下記のとおり請求します。

指定事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
住所 (所在地)	〒 114-8508 東京都北区王子本町1-15-22									
名称	社会福祉法人 障害福祉課 障害福祉課ショートステイ									
代表者 職・氏名	理事長 北区 太郎									

↑名称には法人名と事業所名をご記入ください  
事業所名は正式名称をご記入ください

サービス提供月	令和		6	年		3	月分	明細書件数	3
---------	----	--	---	---	--	---	----	-------	---

請求金額			百万	¥	1	千	0	0	0	円
------	--	--	----	---	---	---	---	---	---	---

↑金額の先頭に¥マークをご記入ください

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		6	年		3	月	3	1	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機関が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。

請求担当者	氏名	北区 花子
	連絡先	03-3908-9085