

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

¥を入れてください
(金額との間に空白を開けないでください)

下記のとおり請求します。

請求事業者	北区指定事業所番号	〇 〇 6 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	住 所 (所在地)	〒 114-0002 東京都北区王子〇-〇-〇
	電話番号	03-3908-〇〇〇〇
	名 称	株式会社 〇〇 〇〇介護サービス王子
	職・氏名	代表取締役 赤羽 三郎

押印不要です。

令和	6	年	4	月分
----	---	---	---	----

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
地域生活支援事業補助金	移動支援	2	4,748	53,177	48,577	4,600	
	件数はサービスの利用者数です。						
	全利用者分の合計を記載してください						
合 計		1	4,748	53,177	48,577	4,600	

合計欄も忘れずご記載ください

令和6年4月分

移動支援サービス提供実績記録票

受給者証番号	10000●●●●	補助対象障害者等氏名 (障害児氏名)	北区 一郎 (北区 花子)	北区指定事業所番号	0060000000
契約支給量	移動支援 25H/月			事業者及びその事業所	株式会社 〇〇 〇〇介護サービス王子

日付	曜日	移動支援計画			サービス提供時間			派遣人数	利用者確認欄	備考	
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	算定時間				
1	2	日	16:00	18:30	2.5	16:00	18:30	2.5	1	田中	買い物、イトーヨーカドー
2	9	日	16:00	20:30	4.5	16:00	20:30	4.5	1	田中	買い物、十条商店街
3	16	日	15:00	18:30	3.5	15:00	18:30	3.5	1	田中	買い物、イトーヨーカドー
4	24	月	1	8:00	10:00		8:00	10:00	1	田中	赤羽図書館
5		2	11:30	13:00	3.5	11:30	13:00	3.5	1	田中	買い物、ホームセンター
6	28	金				13:30	17:00	3.5	1	田中	散歩、飛鳥山
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

時間帯を跨いでサービスを行った場合で、時間帯継続コードが当てはまる場合は、継続コードを使います。残りの時間は増分コードを使います。

一日に2回以上サービスを行い、間隔が2時間未満の場合は、サービス時間を合算します。

利用者確認欄は、サービスを提供した都度、利用者から署名または押印を貰ってください。

備考欄は、サービス内容、行先等を記載してください。

計画時間数計	身体介護を伴う移動支援	14
内訳(適用単価別)		
100%		
90%		
70%		
算定時間数計	身体介護を伴わない移動支援	17.5