石巻市地域生活支援事業給付費請求書

平成　　年　　月　　日

石巻市長　　殿

請求事業者	事業所番号	
	住　所 （所在地）	〒
	電 話 番 号	
	名　称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成			年			月分

請求金額			百万			千			円

※③サービス給付費を請求額とする。

	サービス名称	件数	①費用総額	②利用者負担額	サービス給付費 （③＝①－②）
移動支援事業	個別移動支援（身体介護を伴う）				
	個別移動支援（身体介護を伴わない）				
	グループ移動支援				
	計				
地域活動支援センター事業					
その他事業	訪問入浴				
	日中一時支援				
	計				
合計					