様式第2号（第8条関係）

松阪市介護者の緊急時における障害者等支援事業費請求書

令和　　　年　　　月　　　日

宛先　松阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

以下のとおり請求します。

請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

請求内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用期間 | 　年　　　月　　　日 から　　　　　年　　　月　　　日 まで |
| 緊急時対応の内容 | 区分 | 単価※1 | 回数 | 算定額 |
| 相談及び調整 | 5,000円 | 回 | 円 |
| 一時的な見守り又は移送 | 10,000円 | 回 | 円 |
| 8時間を超える見守り | 30,000円 | 回 | 円 |
| 居室の提供及び受入れ | 30,000円 | 回 | 円 |
| 合計 | 円 |

※1 消費税及び地方消費税を含みます。

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫農協・　　漁協 | 支店名 | 支　店出張所 |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |