

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

印

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									