

様式⑧

請求番号

カヌマシ

請 求 書

金額	百	億	十	億	億	千	万	百	万	十	万	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

年	月	日
検		
収		
印		

内 訳

納 入 年 月 日	品 名	数 量	単 価	金 額
	介護予防ケアマネジメントC 費用(年 月分)	単位	円	円
	※詳細裏面のとおり			
合 (小) 計				

上 記 の 金 額 を 請 求 し ま す 。

令 和 年 月 日

鹿 沼 市 長 宛

住 所

氏 名 印
(法人名及び代表者名)

電 話 番 号

支 払 方 法	口座	銀行	本店	口座種別	口座番号
	振替	信用金庫	支店	1. 普通 2. 当座	
		信用組合	出張所	口座名義人(カタカナで記入)	
	現金	労働金庫			
		農業協同組合			
		1. 本庁	2. 板荷・西大芦・加蘇・北犬飼・南摩・南押原・栗野・粕尾・永野・清洲コミセン		

※1 請求番号は通帳に記載されます。必要があれば数字・カタカナ・ローマ字8桁以内でご記入ください。

先頭には「カヌマシ」が印字されます。空欄の際には「カヌマシ」の後に担当課名が印字されます。

※2 請求金額の数字の頭に¥をおつけください。

※3 適格請求書発行事業者の方も、インボイスの必要事項を記載すればこの様式をご利用いただけます。

R6.4改訂

内 訳

サービス内容略称	算定項目	合成 単位 数	算定 単位
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント費事業対象者・要支援1・2	442 単位	1月につき
介護予防ケア初回加算	初回加算	300 単位加算	
		300	

[illegible]