

## 請求書

平成 年 月 日

安芸高田市社会福祉協議会 会長様  
(安芸高田市地域包括支援センター)

所在地

名称

代表者職氏名

印

介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン作成に係る委託料を次のとおり  
請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円

## 【請求内訳】

平成 年 月分 (平成 年 月実施分)

項目	単価	件数	金額
介護予防ケアマネジメント ケアプラン作成委託料	4,300円	件	円
初回加算	3,000円	件	円
介護予防小規模多機能型 居宅介護支援事業所連携加算	3,000円	件	円
合計		件	円