

移動支援・地域活動支援の請求について

1. 請求の根拠として作成し事業所で保管する書類

- (1) 請求書
- (2) 明細書
- (3) 実績記録票の写し(※1)
- (4) 利用者負担額管理表の写し 【負担上限月額が 0 円の場合は不要】
- (5) 契約内容報告書 (※2) 【新規契約時・契約変更時・契約終了時に作成】

(※1) 実績記録票は、以下のいずれかの方法で作成、保存してください。

- ア) 事業者システムで印字したものにサービス提供者名・利用者確認があるもの
(利用者負担額を見え消し修正する)
- イ) 事業者システムで印字したもの、及び手書きのものにサービス提供者名・利用者確認があるもののセット (印字したものは利用者負担額の見え消し修正は不要)

(※2) 契約内容報告書は、受給者証の事業者記入欄別冊に記入の上作成してください。契約内容報告書に記載する欄番号と事業者記入欄別冊で契約内容を記入した欄番号が同じになるよう留意してください。

実績記録票等の各様式はウェルネットなごやに掲載しています。

<各様式掲載場所>

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/seikyuyoushikiR7.html>

2. 請求方法

(1) 名古屋市事業者システムにて、提供実績に基づき請求データ (上記 1 (1) ~ (3)、(5) の CSV データ) を作成します。事業者システムはウェルネットなごやからダウンロードしてください。

<事業者システム掲載場所>

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/claim_software7.html

(2) 上限額が 0 円ではない利用者について、「利用者負担額管理表」を切り離した事業所は、管理表をスキャナで取り込んだ画像データや、スマートフォンなどで撮影した画像を用意します。

(3) (1) 及び (2) のデータを、名古屋市電子申請サービスにて送信します。

ウェルネットなごやの以下のページに、フォームの URL、請求マニュアルを掲載しておりますのでご確認ください。

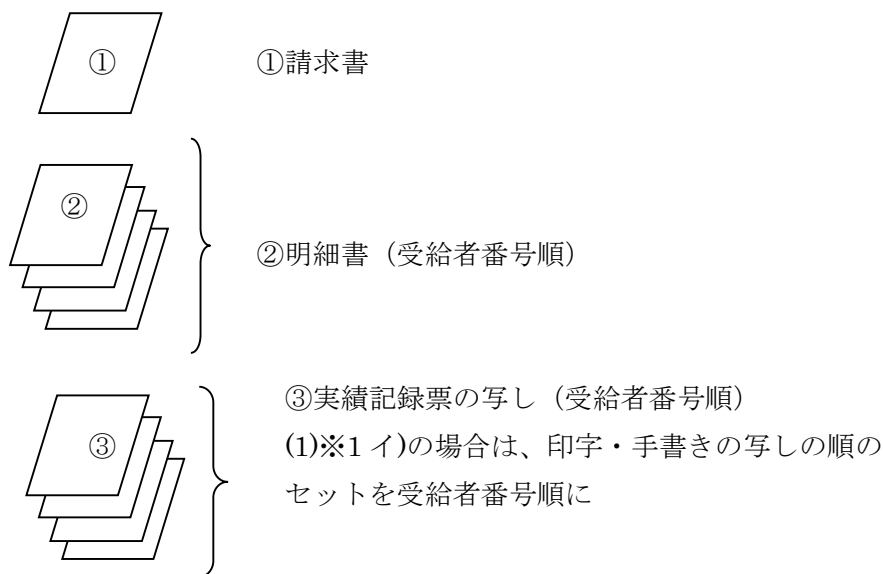
〔 ウェルネットなごや
事業者の方へ→障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務→請求事務について 〕

なお、移動支援・地域活動支援給付費の請求を事業所としてはじめて行う場合は、正しい請求をご理解いただくことを目的として、初回請求時のみオンラインでの請求データ送信に併せて、1

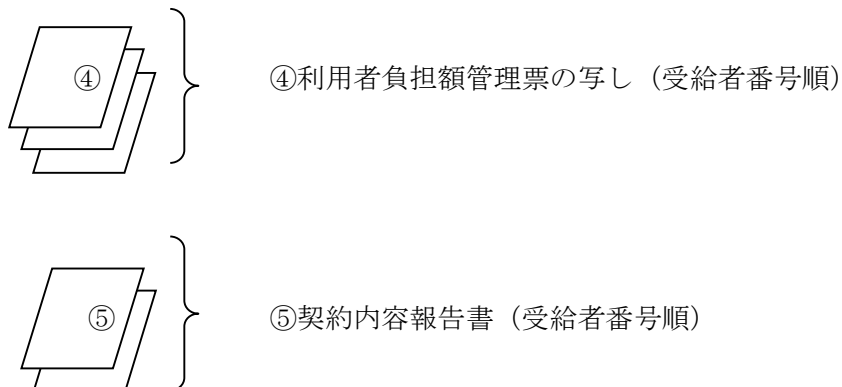
(1)～(5)の書類(受給者番号順に並べる)及び口座振替申込書(必要な場合は請求・領収に関する委任状)の郵送での提出が必要です。郵送での提出期限は毎月12日まで(当日消印有効)となりますのでご注意ください。

※ 郵送で提出する書類の並べ方

以下のように並べます。クリップやホチキス等は使用しないでください。



【以下の書類は該当する場合のみご提出ください】



※口座振替申込書及び委任状の掲載場所

ウェルネットなごや
事業者の方へ→障害福祉サービス等の事業者指定・登録・請求事務→請求事務について
→令和7年4月～提供分 様式等ダウンロード

4. 受付期間

毎月1日～15日

※初めて請求する場合の郵送での請求書類提出については、毎月12日まで(当日消印有効)

5. 連絡先

健康福祉局障害福祉部障害者支援課認定支払担当

TEL : 052-972-2602

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 請求書

令和3年1月15日

(あて先) 名古屋市長

事業者番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	8
事業所	〒	460-0000								
	住所	名古屋市中区888								
	(所在地)									
	電話番号	052-000-0000								
事業所	名称	名古屋福祉会 訪問介護事業所なごや								
	職・氏名	理事長 名古屋 太郎 管理者 名古屋 次郎								

下記の通り請求します

令和	0	2	年	1	2	月分
----	---	---	---	---	---	----

請求金額 (①-②)	十億			百万		9	千円	8	6	0	円	0
---------------	----	--	--	----	--	---	----	---	---	---	---	---

内訳	区分	件数	金額
	移動支援給付費・地域活動支援給付費 ①	2	100,400
	利用者負担額 ②		1,800

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 明細書

令和 0 2 年 1 2 月分

受給者番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	7
支給決定障害者(保護者)氏名	地域 太郎									
支給決定に係る児童氏名										

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	8
事業者及びその事業所の名称	名古屋福祉会 訪問介護事業所なごや									

費用の額計算欄	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
	611112	移動 1.0H	3,100	1	3,100	
	611113	移動 1.5H	3,300	10	33,000	
	611115	移動 2.5H	4,600	2	9,200	
	611116	移動 3.0H	5,400	1	5,400	
	611120	移動 5.0H	8,400	1	8,400	
	615101	移動 片道支援加算	500	10	5,000	
当月費用の額合計					① 64,100	

当月利用者負担額	② 0
----------	-----

当月請求額①-②	64,100 円
----------	----------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 明細書

令和 0 2 年 1 2 月分

受給者番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8
支給決定障害者(保護者)氏名	地域 次郎									
支給決定に係る児童氏名										

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	8
事業者及びその事業所の名称	名古屋福祉会 訪問介護事業所なごや									

費用の額計算欄	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
	611111	移動 0.5H	2,500	3	7,500	
	611113	移動 1.5H	3,300	2	6,600	
	611114	移動 2.0H	3,800	1	3,800	
	611115	移動 2.5H	4,600	1	4,600	
	611116	移動 3.0H	5,400	1	5,400	
	611120	移動 5.0H	8,400	1	8,400	
当月費用の額合計					① 36,300	

当月利用者負担額	② 1,800	
----------	---------	--

当月請求額①-②	34,500 円
----------	----------

(様式3)

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	支給決定者(保護者)氏名	地域 太郎		事業所番号												
												(児童氏名)			2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	8		
総決定支給量	不可欠		50時間 (3,000分)		契約支給量	不可欠		40時間 (2,400分)		事業者 事業所 の名称	名古屋福祉会 訪問介護事業所なごや																
	その他		36時間 (2,160分)			その他		36時間 (2,160分)																			
月額上限負担額			0円																								

[illegible]

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

(様式3)

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

①

受給者証番号	6000000111	氏名	地成 次郎
--------	------------	----	-------

令和 2 年 12 月分

No.

日	サービス 提供量 (算定時間)	事業者		利用者負担額(円)		
		名 称		金額	累計額	上限
1	3 時間	訪問介護事業所ほにや		540	540	
6	0.5 時間	訪問介護事業所ほにや		250	790	
7	2.5 時間	訪問介護事業所ほにや		460	1250	
10	1.5 時間	訪問介護事業所ほにや		330	1580	
15	5 時間	訪問介護事業所ほにや		220	1800	✓
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					
	時間					

裏面へ続く

契約内容(移動支援・地域活動支援受給者証記載事項)報告書

〒

名古屋市市長様

事業者番号	2 3 6 0 0 0 0 0 0 8
事業者及びその事業所の名称	名古屋福祉会 訪問介護事業所なごや
代 表 者	名古屋 次郎

下記のとおり当事業者との契約内容(移動支援・地域活動支援受給者証記載事項)について報告します。

報告対象者 記

受給者証番号	6 0 0 0 0 0 0 0 0 7		
支給決定障害者 (保護者)氏名	地域 太郎	支給決定に係る 児 童 氏 名	

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を変更した日)	理 由
03	移動介護_不可欠	40	令和2年12月1日	☒ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
04	移動介護_その他	36	令和2年12月1日	☒ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
				☐ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
				☐ 1新規契約 ☐ 2契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

契約を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			☐ 1契約の終了 ☐ 2契約の変更
			☐ 1契約の終了 ☐ 2契約の変更
			☐ 1契約の終了 ☐ 2契約の変更
			☐ 1契約の終了 ☐ 2契約の変更

契約内容(移動支援・地域活動支援受給者証記載事項)報告書

〒

名古屋市

様

事業者番号 2 3 6 0 0 0 0 0 0 8

事業者及び
その事業所
の名称 名古屋福祉会
訪問介護事業所なごや

代 表 者 名古屋 次郎

下記のとおり当事業者との契約内容(移動支援・地域活動支援受給者証記載事項)について報告します。

報告対象者

記

受給者証番号	6 0 0 0 0 0 0 0 0 8	支給決定障害者 (保護者)氏名	地域 次郎	支給決定に係る 児童氏名	
--------	---------------------	--------------------	-------	-----------------	--

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の 事業者記入欄 の 番 号	サービス内容	契約支給量	契 約 日 (又は契約支給量を 変更した日)	理 由
03	移動介護_不可 欠	15	平成30年4月1日	☐ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
04	移動介護_その 他	5	平成30年4月1日	☐ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
07	移動介護_不可 欠	25	令和2年12月1日	☐ 1新規契約 ☒ 2契約の変更
08	移動介護_その 他	10	令和2年12月1日	☐ 1新規契約 ☒ 2契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

契約を終了する 事業者記入欄 の 番 号	提 供 終 了 日	提 供 終 了 月 中 の 終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を 終了する理由
03	令和2年11月30日	0	☐ 1契約の終了 ☒ 2契約の変更
04	令和2年11月30日	0	☐ 1契約の終了 ☒ 2契約の変更
			☒ 1契約の終了 ☒ 2契約の変更
			☒ 1契約の終了 ☒ 2契約の変更

口座振替申込書 (例)

令和3年 1 月 15 日

(あて先) 名古屋市長

事業者等（法人等）の所在地

〒460-0000

名古屋市中区333

事業者等（法人等）の名称及び代表者等氏名

名古屋福祉会
理事長 名古屋太郎

私が、名古屋市から支払いを受ける下記のものについては、すべて下記の口座へ振り替えてください。

記

支払金	☐ 介護給付費・訓練等給付費（GHの特定障害者特別給付費を含む） ☒ 移動支援・地域活動支援給付費 ☐ 入院時・通院時コミュニケーション支援事業費 ☐ 就労支援給付費（重度障害者等就労支援）	
	◆事業所名	デイサービス トピア 事業所No. 2360000008
	◆事業所名	事業所No.
	◆事業所名	事業所No.
	◆事業所名	事業所No.
金融機関名	フリガナ	〇〇ギンコ 〇〇デン
		〇〇銀行 〇〇店
	コード番号	0 0 0 0 支店番号 0 0 0
預金科目 及 口座番号	① 普通預金 第 0 0 0 0 0 0 0 号 2 当座預金	
口座名義人	フリガナ	トピア フジヤ リンダウ トヤタロウ
		名古屋福祉会 理事長 名古屋太郎

※ 1 記載事項を変更しようとする場合または口座振替による取扱いを取り消そうとする場合は、必ず届け出てください。

2 この申込書は、名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課に提出してください。

注

1 口座名義人は必ずこの申込者（請求者）と同一名義人のものとします。

2 事業所番号は必ず記入してください。