

移動支援の請求について

(1) 提出物

- ①請求書（口座振替申込書と同じ印を押印したもの。請求日（締日）は毎月 15 日、15 日が土日祝の場合は直前の開庁日）
- ②明細書（口座振替申込書と同じ印を押印したもの）
- 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)
- ⑥口座振替申込書（初回請求時及び変更があった場合に必要）
- ⑦給付費の請求・領収等に関する委任状（委任する場合のみ必要。初回請求時及び変更があった場合に必要）
- ⑧①～③及び⑤の請求データを入れた CD-R (事業所番号・事業所名・提供年月をレーベル面に直接記入または印刷)

名古屋市の事業者システムで①～③及び⑤の書類及び請求データを作成することができます。

事業者システムはウェルネットなごやよりダウンロードできます。

事業者システムを利用できない場合は、①～③及び⑤～⑦の様式がウェルネットなごやに掲載しておりますのでご利用ください。

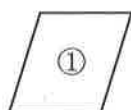
※1 実績記録票は、次のいずれかの写しを提出します。

- ア) 事業者システムで印字したものにサービス提供者印・利用者確認印があるもの(利用者負担額が見え消し修正)
- 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印・利用者確認印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)
- ウ) 手書きのものにサービス提供者印・利用者確認印があるもののみ（事業者システムを利用していない事業所の場合）

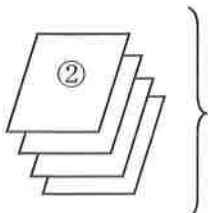
※2 契約内容報告書は、新規契約・契約変更・契約終了時に提出が必要です。受給者証の事業者記入欄に記入後作成します。総決定支給量内であること、欄番号等に注意し作成してください。

提出書類の並べ方

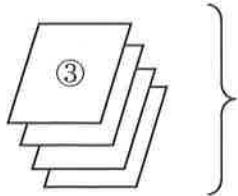
提供年月毎に以下のように並べます。 ※クリップやホチキス等は使用しないでください。



①請求書

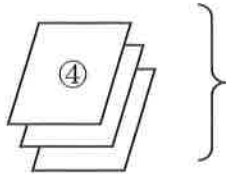


②明細書（受給者番号順）

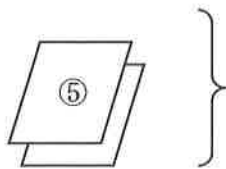


③実績記録票の写し（受給者番号順）

(1)※1 イ)の場合は、印字・手書きの写しの順のセットを受給者番号順



④利用者負担額管理票の写し（受給者番号順）



⑤契約内容報告書（受給者番号順）

（２）請求書類提出先

名古屋市役所 健康福祉局 障害福祉部 障害者支援課 認定支払係

※初回請求時は来庁にて受け付けます。２回目以降は郵送でお願いします。

<郵送の送付先住所>

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目１番１号

（３）受付期間

毎月１日～１５日（郵送の場合は、１５日消印有効）

※初回来庁時、１５日が土日祝日の場合は直前の開庁日が提出期限となりますのでご注意ください。

※提出の際は期間に余裕を持って頂きますようご協力をお願いします。

（４）受付時間（初回来庁時）

９時３０分～１６時１５分

※１１時４５分～１３時を除く

（５）連絡先

健康福祉局 障害福祉部 障害者支援課 認定支払係

TEL：０５２－９７２－２６０２

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 請求書

平成 28 年 05 月 13 日

(あて先) 名古屋市長

←15日か
日曜のため

事業者番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0
事業所	〒	460-0000								
	住所 (所在地)	名古屋市中区333								
	電話番号	052-000-0000								
	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

平成	2	8	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

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

	区分	件数	金額
内 訳	移動支援給付費・地域活動支援給付費 ①	2	112,400
	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

平成 2 8 年 0 4 月分

受給者番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支給決定障害者(保護者)氏名	移動 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	0	0
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	20	50,000	
	611116	移動 3.0H	5,400	1	5,400	
	611123	移動 6.5H	10,800	2	21,600	
	当月費用の額合計				① 77,000	

当月利用者負担額	② 0
----------	-----

当月請求額①-②	77,000 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

平成 2 8 年 0 4 月分

受給者番号	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1
支給決定障害者(保護者)氏名	移動 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	0
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	1	3,300	
	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	
	613113	移動 1.5H 複数	2,400	1	2,400	
当月費用の額合計					① 35,400	

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

当月請求額①-②	33,600 円
----------	----------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	支給決定者(保護者)氏名	移動 次郎	事業所番号										
											(児童氏名)		2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
総決定支給量	不可欠		35時間 (2,100分)		契約支給量	不可欠		25時間 (1,500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		10時間 (600分)															
月額上限負担額			1,800円																				

[illegible]

合計						1020	540	480	17		1800	3540		
----	--	--	--	--	--	------	-----	-----	----	--	------	------	--	--

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

①

受給者証番号	6000000111	氏名	秘勲次郎
--------	------------	----	------

平成 年 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	印	金額	累計額	上限
1	3 時間	訪問介護事業所なや	EP	540	540	
6	0.5 時間	訪問介護事業所なや	EP	250	790	
7	2.5 時間	訪問介護事業所なや	EP	460	1250	
10	1.5 時間	訪問介護事業所なや	EP	330	1580	
15	5 時間	訪問介護事業所なや	EP	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

〒

名古屋市長

様

事業者番号	2 3 6 0 0 0 0 0 0 0
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	0		
支給決定障害者 (保護者)氏名	移動 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	30	平成28年04月01日	☒ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
04	移動介護_その 他	20	平成28年04月01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

〒

名古屋市長

様

事業者番号	2 3 6 0 0 0 0 0 0 0
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。

記

報告対象者

受給者証番号	6000000111		
支給決定障害者 (保護者)氏名	移動 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24年10月01日	☐ 1新規契約 ☐ 2契約の変更
04	移動介護_その 他	5	平成24年10月01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
03	平成28年03月31日	15	☐ 1契約の終了 ☒ 2契約の変更
04	平成28年03月31日	5	☐ 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

〒

名古屋市長

様

事業者番号	2 3 6 0 0 0 0 0 0 0
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。

記

報告対象者

受給者証番号	6000000111		
支給決定障害者 (保護者)氏名	移動 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
07	移動介護_不可 欠	25	平成28年04月01日	☐ 1新規契約 ☒ 2契約の変更
08	移動介護_その 他	10	平成28年04月01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

口座振替申込書 (例)

平成 28 年 5 月 13 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		
	◆事業所名	事業所No.	
	◆事業所名	事業所No.	
	☒ 移動支援・地域活動支援給付費		
	◆事業所名	事業所No.	
金融機関名	フリガナ	〇〇 ギンコ	〇〇 ティ
		〇〇 銀行	〇〇 店
	コード番号	〇 〇 〇 〇	支店番号
預金科目 及 口座番号	① 普通預金		
	2 当座預金	第	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 号
口座名義人	フリガナ	ナグサ フクシカイ	リジヤウ ナグサ 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を経由して提出してください。

- 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、請求書に使用する印は必ずこの申込書と同一のものを使用してください。
- 2 事業所番号は必ず記入してください。

移動支援単価表(28年度改正)

【個別支援】

サービスコード	サービス名称		～28年3月提供		28年4月提供～	
			サービス単価	利用者負担額	サービス単価	利用者負担額
611111	移動	0.5 H	2,300	230	2,500	250
611112	移動	1.0 H	2,800	280	3,000	300
611113	移動	1.5 H	3,300	330	3,300	330
611114	移動	2.0 H	4,000	400	3,800	380
611115	移動	2.5 H	4,800	480	4,600	460
611116	移動	3.0 H	5,600	560	5,400	540
611117	移動	3.5 H	6,400	640	6,000	600
611118	移動	4.0 H	7,200	720	6,800	680
611119	移動	4.5 H	8,000	800	7,600	760
611120	移動	5.0 H	8,800	880	8,400	840
611121	移動	5.5 H	9,600	960	9,200	920
611122	移動	6.0 H	10,400	1,040	10,000	1,000
611123	移動	6.5 H	11,200	1,120	10,800	1,080
611124	移動	7.0 H	12,000	1,200	11,600	1,160
611125	移動	7.5 H	12,800	1,280	12,400	1,240
611126	移動	8.0 H	13,600	1,360	13,200	1,320
611127	移動	8.5 H	14,400	1,440	14,000	1,400
611128	移動	9.0 H	15,200	1,520	14,800	1,480
611129	移動	9.5 H	16,000	1,600	15,600	1,560
611130	移動	10.0 H	16,800	1,680	16,400	1,640
611131	移動	10.5 H	17,600	1,760	17,200	1,720
611132	移動	11.0 H	18,400	1,840	18,000	1,800
611133	移動	11.5 H	19,200	1,920	18,800	1,880
611134	移動	12.0 H	20,000	2,000	19,600	1,960
611135	移動	12.5 H	20,800	2,080	20,400	2,040
611136	移動	13.0 H	21,600	2,160	21,200	2,120
611137	移動	13.5 H	22,400	2,240	22,000	2,200
611138	移動	14.0 H	23,200	2,320	22,800	2,280
611139	移動	14.5 H	24,000	2,400	23,600	2,360
611140	移動	15.0 H	24,800	2,480	24,400	2,440
611141	移動	15.5 H	25,600	2,560	25,200	2,520
611142	移動	16.0 H	26,400	2,640	26,000	2,600
611143	移動	16.5 H	27,200	2,720	26,800	2,680
611144	移動	17.0 H	28,000	2,800	27,600	2,760
611145	移動	17.5 H	28,800	2,880	28,400	2,840
611146	移動	18.0 H	29,600	2,960	29,200	2,920
611147	移動	18.5 H	30,400	3,040	30,000	3,000
611148	移動	19.0 H	31,200	3,120	30,800	3,080
611149	移動	19.5 H	32,000	3,200	31,600	3,160
611150	移動	20.0 H	32,800	3,280	32,400	3,240
611151	移動	20.5 H	33,600	3,360	33,200	3,320
611152	移動	21.0 H	34,400	3,440	34,000	3,400
611153	移動	21.5 H	35,200	3,520	34,800	3,480
611154	移動	22.0 H	36,000	3,600	35,600	3,560
611155	移動	22.5 H	36,800	3,680	36,400	3,640
611156	移動	23.0 H	37,600	3,760	37,200	3,720
611157	移動	23.5 H	38,400	3,840	38,000	3,800
611158	移動	24.0 H	39,200	3,920	38,800	3,880

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 請求書

平成 年 月 日

(あて先) 名古屋市長

事業所番号													
事業所	〒												
	住所 (所在地)												
	電話番号												
	名称												
	職・氏名												

下記のとおり請求します

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

請求金額 (①－②)	十億			百万			千円			円

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		
	利用者負担額 ②		

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

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

事業所番号									
事業所の名称									

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
当月費用の額合計					①	

当月利用者負担額	②	
----------	---	--

当月請求額①－②	円
----------	---

	枚中		枚目
--	----	--	----

提供を終了する 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	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