

## 地域活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。

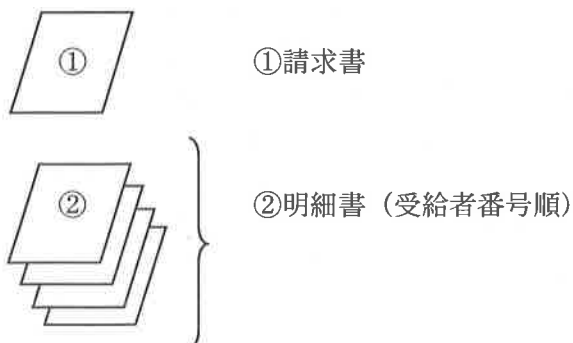
※1 実績記録票は、次のいずれかの写しを提出します。

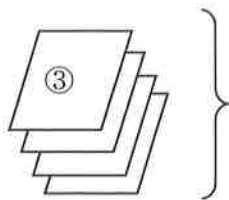
- ア) 事業者システムで印字したものに利用者確認印があるもの(利用者負担額を見え消し修正)
- イ) 事業者システムで印字したもの、及び手書きのものに利用者確認印があるもののセット（印字したものは利用者負担額の見え消し修正は不要）
- ウ) 手書きのものに利用者確認印があるもののみ（事業者システムを利用していない事業所の場合）

※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

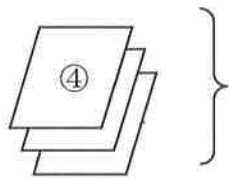
提供年月毎に以下のように並べます。 ※クリップやホチキス等は使用しないでください。



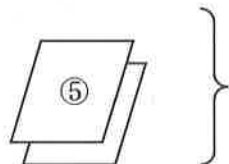


③実績記録票の写し（受給者番号順）

(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 06 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 | 0 |
| 事業所   | 〒                        | 460-0000                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | 住所<br>(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<br>ディサービスなごや (EP) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 職・氏名  | 理事長 名古屋 太郎<br>管理者 名古屋 次郎 |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |

下記の通り請求します

|    |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|----|
| 平成 | 2 | 8 | 年 | 0 | 5 | 月分 |
|----|---|---|---|---|---|----|

|               |    |  |  |    |   |    |   |   |   |
|---------------|----|--|--|----|---|----|---|---|---|
| 請求金額<br>(①-②) | 十億 |  |  | 百万 |   | 千円 |   |   | 円 |
|               |    |  |  |    | 6 | 4  | 8 | 6 | 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  | 67,300 |
|     | 利用者負担額 ②            |    | 2,440  |

## 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 5 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 | 地活 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<br>ディサービスなごや<br> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 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 |
|----------|---------|--------------------|-------|----|----------|----|
|          | 626111  | 地域活動 知的 6H超        | 5,500 | 2  | 11,000   |    |
|          | 626112  | 地域活動 知的 4H以上6H以下   | 4,300 | 1  | 4,300    |    |
|          | 626113  | 地域活動 知的 4H未満       | 2,600 | 7  | 18,200   |    |
|          | 626997  | 地域活動 知的 加算 送迎      | 500   | 8  | 4,000    |    |
|          | 626998  | 地域活動 知的 加算 入浴      | 400   | 3  | 1,200    |    |
|          | 626999  | 地域活動 知的 加算 食事提供(低) | 420   | 10 | 4,200    |    |
|          |         |                    |       |    |          |    |
|          |         |                    |       |    |          |    |
|          |         |                    |       |    |          |    |
| 当月費用の額合計 |         |                    |       |    | ① 42,900 |    |

|          |     |
|----------|-----|
| 当月利用者負担額 | ② 0 |
|----------|-----|

|          |          |
|----------|----------|
| 当月請求額①-② | 42,900 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 5 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 | 地活 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<br>ディサービスなごや<br> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 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 |
|---------|----------|---------------------|-------|----|----------|----|
|         | 625212   | 地域活動 身体(Ⅱ) 4H以上6H以下 | 5,100 | 4  | 20,400   |    |
|         | 625997   | 地域活動 身体 加算 送迎       | 500   | 8  | 4,000    |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         |          |                     |       |    |          |    |
|         | 当月費用の額合計 |                     |       |    | ① 24,400 |    |

|          |         |  |
|----------|---------|--|
| 当月利用者負担額 | ② 2,440 |  |
|----------|---------|--|

|          |          |
|----------|----------|
| 当月請求額①-② | 21,960 円 |
|----------|----------|

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| 1 | 枚中 | 1 | 枚目 |
|---|----|---|----|

## 地域活動支援 サービス提供実績記録

|         |      |   |      |   |       |      |   |      |   |                   |                     |                        |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------|------|---|------|---|-------|------|---|------|---|-------------------|---------------------|------------------------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受給者証番号  | 6    | 0 | 0    | 0 | 0     | 0    | 0 | 0    | 0 | 0                 | 0                   | 支給決定者(保護者)氏名<br>(児童氏名) | 地活 太郎 | 事業所番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|         |      |   |      |   |       |      |   |      |   |                   |                     |                        |       | 2     | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 総決定支給量  | 基本日数 |   | 15 日 |   | 契約支給量 | 基本日数 |   | 15 日 |   | 事業者<br>事業所の<br>名称 | 名古屋福祉会<br>ディサービスなごや |                        |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|         | 入浴   |   | 15 回 |   |       | 入浴   |   | 15 回 |   |                   |                     |                        |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 月額上限負担額 |      |   | 0円   |   |       | 障害区分 |   | 知的   |   |                   |                     |                        |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 日付 | 曜日 | サービス提供実績 |       |      |    |    | 算定日数 | 利用者負担額            | 利用者確認印 |
|----|----|----------|-------|------|----|----|------|-------------------|--------|
|    |    | 開始時間     | 終了時間  | 食事提供 | 入浴 | 送迎 |      |                   |        |
| 1  | 日  | 10:00    | 16:15 | 1    |    |    | 1.0  | 0 <del>550</del>  | EP     |
| 3  | 火  | 16:15    | 19:00 | 1    |    | 1  | 0.5  | 0 <del>310</del>  | EP     |
| 7  | 土  | 16:15    | 19:00 | 1    | 1  | 1  | 0.5  | 0 <del>550</del>  | EP     |
| 10 | 火  | 16:15    | 19:00 | 1    |    | 1  | 0.5  | 0 <del>310</del>  | EP     |
| 14 | 土  | 10:00    | 16:15 | 1    |    |    | 1.0  | 0 <del>550</del>  | EP     |
| 17 | 火  | 16:15    | 19:00 | 1    |    | 1  | 0.5  | 0 <del>310</del>  | EP     |
| 21 | 土  | 16:15    | 19:00 | 1    | 1  | 1  | 0.5  | 0 <del>550</del>  | EP     |
| 24 | 火  | 16:15    | 19:00 | 1    |    | 1  | 0.5  | 0 <del>310</del>  | EP     |
| 28 | 土  | 13:00    | 19:00 | 1    | 1  | 1  | 0.75 | 0 <del>520</del>  | EP     |
| 31 | 火  | 16:15    | 19:00 | 1    |    | 1  | 0.5  | 0 <del>310</del>  | EP     |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |                   |        |
|    |    |          |       | 10   | 3  | 8  | 6.25 | 0 <del>3670</del> |        |

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| 1 | 枚中 | 1 | 枚目 |
|---|----|---|----|

平成28年05月

## 地域活動支援 サービス提供実績記録

|         |      |   |        |   |       |      |   |      |   |                   |                     |              |  |       |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------|------|---|--------|---|-------|------|---|------|---|-------------------|---------------------|--------------|--|-------|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |  | 地活 次郎 |  | 事業所番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|         |      |   |        |   |       |      |   |      |   |                   |                     | (児童氏名)       |  |       |  | 2     | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 総決定支給量  | 基本日数 |   | 10 日   |   | 契約支給量 | 基本日数 |   | 10 日 |   | 事業者<br>事業所の<br>名称 | 名古屋福祉会<br>ディサービスなごや |              |  |       |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|         | 入浴   |   | 回      |   |       | 入浴   |   | 回    |   |                   |                     |              |  |       |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 月額上限負担額 |      |   | 5,700円 |   |       | 障害区分 |   | 身体   |   |                   |                     |              |  |       |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 日付 | 曜日 | サービス提供実績 |       |      |    |    | 算定日数 | 利用者負担額 | 利用者確認印 |
|----|----|----------|-------|------|----|----|------|--------|--------|
|    |    | 開始時間     | 終了時間  | 食事提供 | 入浴 | 送迎 |      |        |        |
| 10 | 火  | 10:00    | 15:00 |      |    | 2  | 0.75 | 610    | (EP)   |
| 20 | 金  | 10:00    | 15:00 |      |    | 2  | 0.75 | 610    | (EP)   |
| 24 | 火  | 10:00    | 15:00 |      |    | 2  | 0.75 | 610    | (EP)   |
| 27 | 金  | 10:00    | 15:00 |      |    | 2  | 0.75 | 610    | (EP)   |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    |    |      |        |        |
|    |    |          |       |      |    | 8  | 3.00 | 2440   |        |

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| 1 | 枚中 | 1 | 枚目 |
|---|----|---|----|

地活 次郎

No.

11

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<br>その事業所<br>の名称 | 名古屋福祉会<br>ディサービスなごや |
| 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             | 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |                    |  |
| 支給決定障害者<br>(保護者)氏名 | 地活 太郎               | 支給決定に係る<br>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<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | サービス内容           | 契 約 支 給 量 | 契 約 日<br>(又は契約支給量を<br>変更した日) | 理 由                                                                          |
|--------------------------|------------------|-----------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 01                       | 地域活動 知的          | 15        | 平成28年05月01日                  | <input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
| 02                       | 地域活動 知的<br>加算 入浴 | 15        | 平成28年05月01日                  | <input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                          |                  |           |                              | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更            |
|                          |                  |           |                              | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 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<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | 提 供 終 了 日 | 提 供 終 了 月 中 の<br>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<br>終了する理由                                       |
|----------------------------|-----------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 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<br>その事業所<br>の名称 | 名古屋福祉会<br>ディサービスなごや |
| 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             | 6 0 0 0 0 0 0 1 1 1 |                    |  |
| 支給決定障害者<br>(保護者)氏名 | 地活 次郎               | 支給決定に係る<br>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<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | サービス内容         | 契約支給量 | 契 約 日<br>(又は契約支給量を<br>変更した日) | 理 由                                                                                     |
|--------------------------|----------------|-------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 09                       | 地域活動 身<br>体(Ⅱ) | 5     | 平成28年04月01日                  | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更                       |
|                          |                |       |                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約<br><input checked="" type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                          |                |       |                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約<br><input checked="" type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                          |                |       |                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約<br><input checked="" type="checkbox"/> 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<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | 提 供 終 了 日   | 提 供 終 了 月 中 の<br>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<br>終了する理由                                                             |
|----------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09                         | 平成28年04月30日 | 5                           | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input checked="" type="checkbox"/> 2契約の変更            |
|                            |             |                             | <input checked="" type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input checked="" type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |             |                             | <input checked="" type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input checked="" type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |             |                             | <input checked="" type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input checked="" type="checkbox"/> 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<br>その事業所<br>の名称 | 名古屋福祉会<br>ディサービスなごや |
| 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             | 6 0 0 0 0 0 0 1 1 1 |                    |  |
| 支給決定障害者<br>(保護者)氏名 | 地活 次郎               | 支給決定に係る<br>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<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | サービス内容         | 契 約 支 給 量 | 契 約 日<br>(又は契約支給量を<br>変更した日) | 理 由                                                                          |
|--------------------------|----------------|-----------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 10                       | 地域活動 身<br>体(Ⅱ) | 10        | 平成28年05月01日                  | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input checked="" type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                          |                |           |                              | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更            |
|                          |                |           |                              | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更            |
|                          |                |           |                              | <input type="checkbox"/> 1新規契約<br><input type="checkbox"/> 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<br>事業者記入欄<br>の 番 号 | 提 供 終 了 日 | 提 供 終 了 月 中 の<br>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<br>終了する理由                                       |
|----------------------------|-----------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |
|                            |           |                             | <input type="checkbox"/> 1契約の終了<br><input type="checkbox"/> 2契約の変更 |

# 口座振替申込書 (例)

平成 28 年 6 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                | <input type="checkbox"/> 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. |
|                    | <input checked="" type="checkbox"/> 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 △△ ギンコウ △△ テン                                 |        |
|                    | △△ 銀行 △△ 店                                         |        |
|                    | コード番号                                              | 支店番号   |
| 預金科目<br>及び<br>口座番号 | ① 普通預金 第 00000000 号                                |        |
|                    | 2 当座預金                                             |        |
| 口座名義人              | フリガナ ナガヤ フクシャ リジヤウ ナガヤ 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。