

通院時コミュニケーション支援事業の請求方法について

1 提出物

(1) 請求書

(請求日(締日)は指定月(詳細は3 受付期間)の1日～15日、原則送付日を記入。)

(2) 明細書

(3) 実績記録票の写し (1枚の記録票に複数月分記載しても可)

(4) 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)

(5) 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、年度初めの請求時及び変更がある場合に必要。)

(6) 名古屋市通院時コミュ事業請求データ作成用エクセル

各サービス提供月の請求件数の合計が5件以上の場合 CD-R に保存し、事業所番号・事業所名をレーベル面に直接記入または印刷して提出して下さい。

※様式は全てウェルネットなごやに掲載してありますのでご利用下さい。

【掲載場所】

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
⇒様式等ダウンロード(平成30年4月～提供分)⇒(6) 障害者通院時コミュニケーション支援事業関係

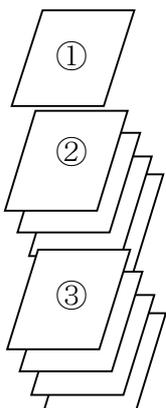
【事業所番号及び受給者番号の整理】

通院時コミュニケーション支援事業では独自の事業所及び利用者番号を設定しないため、以下の要領で整理します(詳細は事業者用手引きを参照)。

事業所番号	受給者番号
○外出サービスの場合は、移動支援の事業所番号を優先。 ○それ以外のサービスは障害福祉サービス(相談支援事業)の事業所番号で請求。	○外出サービスの場合は、通院時コミュニケーション支援を提供した際に利用しているサービスの受給者番号で請求。 ○それ以外のサービスは障害福祉サービスの受給者番号で請求。

【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下さい。



①請求書

②明細書(サービス提供月順)

③実績記録票の写し(受給者番号順)

2 請求書類提出先【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

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 宛て

3 受付期間

下記請求月の1日～15日（15日消印有効）

請求月	提供月
6月	3～5月提供分
9月	6～8月提供分
12月	9～11月提供分
3月	12～2月提供分

※請求月以外は受付をしませんので、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お願いします。

4 連絡先

健康福祉局障害福祉部障害者支援課認定支払係（審査支払担当）

TEL：052-972-2602

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援給付費請求書

平成 30 年 9 月 15 日

(請求先) 名古屋市長 宛

事業者番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	1
事業者	〒 住所 (所在地)	〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号								
	電話番号	052-972-2639								
	名称	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス								
	職・氏名	代表取締役 名古屋 太郎								

下記のとおり請求します

請求金額	十億			百万			千円			円
							5	2	0	0

内訳	サービス提供月	件数	金額
	平成30年 6月	2	600円
平成30年 7月	4	2,200円	
平成30年 8月	6	2,400円	

対象のサービス提供月の利用者の実人数

※各サービス提供月の請求件数の合計が5件以上の場合には、エクセルデータをCD-Rに保存し、請求書類と共に提出してください。

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援給付費明細書

平成	30	年	6	月分
----	----	---	---	----

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	1
事業所の名称	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス									

受給者証番号	利用決定障害者等(保護者) 氏名	サービスコード	単価	回数	当月算定額	摘要
	利用決定に係る 児童氏名					
0000000001	名古屋 太郎	641101	200	1	200	
	名古屋 小太郎					
0000000002	名古屋 次郎	641102	200	2	400	
当月費用の額合計			600 円			

費用の額計算欄

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援給付費明細書

平成	30	年	7	月分
----	----	---	---	----

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	1
事業所の名称	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス									

受給者証番号	利用決定障害者等(保護者) 氏名	サービスコード	単価	回数	当月算定額	摘要
	利用決定に係る 児童氏名					
0000000001	名古屋 太郎	641101	200	1	200	
	名古屋 小太郎					
0000000002	名古屋 次郎	641101	200	2	400	
0000000003	名古屋 三郎	641101	200	5	1,000	
	名古屋 小三郎					
0000000004	名古屋 花子	641101	200	3	600	
当月費用の額合計			2,200 円			

費用の額計算欄

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援給付費明細書

平成	30	年	8	月分
----	----	---	---	----

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	1
事業所の名称	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス									

受給者証番号	利用決定障害者等(保護者)氏名	サービスコード	単価	回数	当月算定額	摘要
	利用決定に係る児童氏名					
00000000001	名古屋 太郎	641101	200	2	400	
	名古屋 小太郎					
00000000002	名古屋 次郎	641101	200	2	400	
00000000003	名古屋 三郎	641101	200	1	200	
	名古屋 小三郎					
00000000004	名古屋 花子	641101	200	1	200	
60000000001	名古屋 四朗	641101	200	3	600	
60000000002	名古屋 五郎	641101	200	3	600	
当月費用の額合計			2,400 円			

費用の額計算欄

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援 サービス提供実績記録票

受給者証番 号	0 0 0 0 0 0 0 0 1							支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	名古屋 太郎 (名古屋 小太郎)	事業者番号				2 3 6 0 0 0 0 0 1			
	提供年月										平成 30 年 6 月 ~ 平成 30 年 8 月		事業者及び その事業所		(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス		

月	日	曜日	サービス提供時間		通院先医療機関	診療科目	サービス提供者名	利用者 確認欄	備考
			開始時間	終了時間					
6	5	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	なごやか	名古屋	
7	19	木	10:00	10:10	なごやクリニック	内科	なごやか	名古屋	
8	10	金	11:00	11:10	なごやクリニック	内科	なごやか	名古屋	
8	28	火	10:00	10:15	愛知クリニック	整形外科	なごやか	名古屋	

(様式第8号)

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援 サービス提供実績記録票

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	名古屋 次郎	事業者番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	1	
提供年月	平成 30 年 6 月 ~ 平成 30 年 8 月													事業者及びその事業所	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス										

月	日	曜日	サービス提供時間		通院先医療機関	診療科目	サービス提供者名	利用者確認欄	備考
			開始時間	終了時間					
6	5	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	愛知	名古屋	
6	19	火	10:00	10:10	なごやクリニック	内科	愛知	名古屋	
7	10	火	10:00	10:10	なごやクリニック	内科	愛知	名古屋	
7	27	金	11:00	11:10	愛知メンタルクリニック	精神科	愛知	名古屋	
8	7	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	愛知	名古屋	
8	24	金	11:00	11:10	愛知メンタルクリニック	精神科	愛知	名古屋	

(様式第8号)

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援 サービス提供実績記録票

受給者証番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 3	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	名古屋 三郎 (名古屋 小三郎)	事業者番号 2 3 6 0 0 0 0 0 1	事業者及び その事業所 (株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス
提供年月	平成 30 年 7 月 ~ 平成 30 年 8 月			

月	日	曜日	サービス提供時間		通院先医療機関	診療科目	サービス提供者名	利用者確認欄	備考
			開始時間	終了時間					
7	3	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	千種	名古屋	
7	10	火	10:00	10:10	なごやクリニック	内科	千種	名古屋	
7	17	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	千種	名古屋	
7	24	火	10:00	10:10	なごやクリニック	内科	千種	名古屋	
7	31	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	千種	名古屋	
8	10	金	11:00	11:15	あいちクリニック	外科	千種	名古屋	

(様式第8号)

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援 サービス提供実績記録票

受給者証番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	名古屋 花子	事業者番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	1	
提供年月	平成 30 年 7 月 ~ 平成 30 年 8 月											事業者及びその事業所 (株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス												

月	日	曜日	サービス提供時間		通院先医療機関	診療科目	サービス提供者名	利用者確認欄	備考
			開始時間	終了時間					
7	4	水	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	熱田	名古屋	
7	11	水	10:10	10:20	なごやクリニック	内科	熱田	名古屋	
7	18	水	10:15	10:25	なごやクリニック	内科	熱田	名古屋	
8	28	火	11:30	11:40	愛知メンタルクリニック	精神科	熱田	名古屋	

(様式第8号)

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援 サービス提供実績記録票

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	名古屋 四朗	事業者番号	2	3	6	0	0	0	0	0	1
提供年月	平成 30 年 8 月											事業者及び その事業所	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス									

月	日	曜日	サービス提供時間		通院先医療機関	診療科目	サービス提供者名	利用者確認欄	備考
			開始時間	終了時間					
8	7	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	中川	名古屋	
8	21	火	10:00	10:10	なごやクリニック	内科	中川	名古屋	
8	28	火	10:00	10:05	なごやクリニック	内科	中川	名古屋	

(様式第8号)

名古屋市障害者通院時コミュニケーション支援 サービス提供実績記録票

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	名古屋 五郎	事業者番号		2	3	6	0	0	0	0	0	1
	提供年月	平成 30 年 8 月											事業者及びその事業所	(株)名古屋堂 なごやかヘルプサービス									

月	日	曜日	サービス提供時間		通院先医療機関	診療科目	サービス提供者名	利用者確認欄	備考
			開始時間	終了時間					
8	2	木	10:15	10:25	なごやクリニック	内科	天白	名古屋	
8	23	木	10:30	10:40	なごやクリニック	内科	天白	名古屋	
8	30	木	10:20	10:30	なごやクリニック	内科	天白	名古屋	