

移動支援・地域活動支援の請求について

1 提出物

- (1) 請求書（請求日は 1 日～15 日のうち、原則送付日を記入）
 - (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・契約終了時に提出】
 - (6) 口座振替申込書
 - (7) 委任状
- } 初回請求時及び口座等に変更があった場合に提出が必要。
- (8) (1) ～ (3) 及び (5) のデータを入れた CD-R (ラベルに事業所番号・事業所名・提供年月を記入)

※CD-R の返却はできませんのでご了承ください。

(1) ～ (7) については、ウエルネットなごやに様式を掲載しています。
名古屋市の事業者システムで (1) ～ (3)、(5) 及び (8) を作成することができます。
事業者システムはウエルネットなごやよりダウンロードできます。

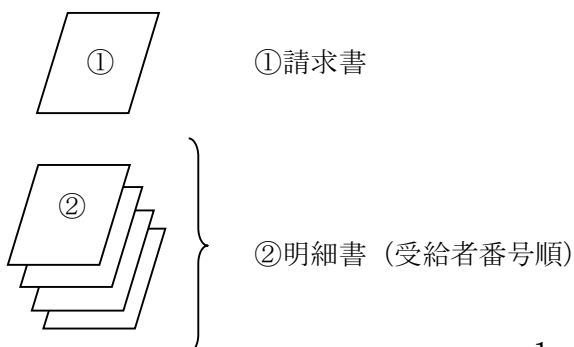
※1 実績記録票は、次のいずれかの写しを提出。

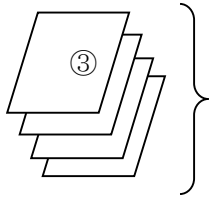
- ア) 事業者システムで印字したものにサービス提供者名・利用者確認があるもの
（利用者負担額を見え消し修正する）
- イ) 事業者システムで印字したもの、及び手書きのものにサービス提供者名・利用者確認があるもののセット（印字したものは利用者負担額の見え消し修正は不要）
- ウ) 手書きのものにサービス提供者名・利用者確認があるもののみ（事業者システムを利用していない事業所の場合）

※2 契約内容報告書は、受給者証の事業者記入欄に記入の上作成してください。
欄番号に注意してください。

提出書類の並べ方

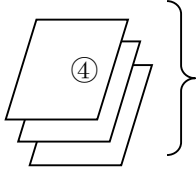
以下のように並べます。 ※クリップやホチキス等は使用しないでください。



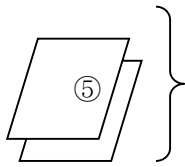


③実績記録票の写し（受給者番号順）
(1)※1 イ)の場合は、印字・手書きの写しの順の
セットを受給者番号順に

【以下の書類は該当する場合のみご提出ください】



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

<郵送の場合の送付先住所>

〒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）

※初回来庁の際、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。

※締切直前は混雑するため、期間に余裕を持ってご提出いただ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

※ただし、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

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 (所在地)	名古屋市中区888								
	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

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
---------------	----	--	--	----	--	---	----	---	---	---	---

	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	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

1

枚中

1

枚目

受給者証番号	6	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
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][illegible]

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8	支給決定者(保護者)氏名 (児童氏名)	地域 次郎	事業所番号									
													2	3	6	0	0	0	0	0	0	8
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 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		0	1800	3630				
----	--	--	--	--	--	------	-----	-----	----	--	---	------	------	--	--	--	--

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 ぽんじや		540	540	
6	0.5 時間	訪問介護事業所 ぽんじや		250	790	
7	2.5 時間	訪問介護事業所 ぽんじや		460	1250	
10	1.5 時間	訪問介護事業所 ぽんじや		330	1580	
15	5 時間	訪問介護事業所 ぽんじや		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

〒

名古屋市長 様

事業者番号	2 3 6 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 其 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

〒

名古屋市長

様

事業者番号	2 3 6 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。

記

報告対象者

受給者証番号	6 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		
	◆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		
	☐ 通院時コミュニケーション支援事業費		
	◆事業所名	訪問介護事業所なや 事業所No. 2360000008	
	◆事業所名	事業所No.	
金 融 機 関 名	フリガナ	〇〇 ギンコウ	〇〇 テン
		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		
	2 当座預金	第	0 0 0 0 0 0 0 号
口 座 名 義 人	フリガナ	ナギヤ フクシカイ	リジヤウ ナギヤ フロウ
		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。