

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。

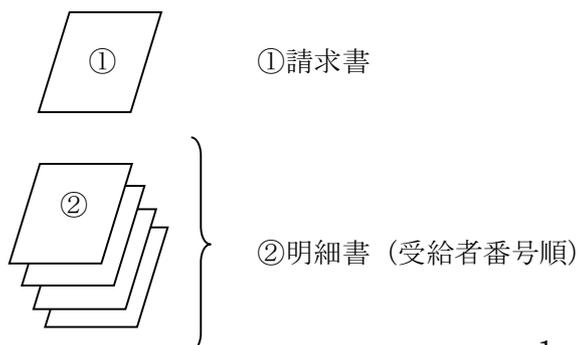
※1 実績記録票は、次のいずれかの写しを提出。

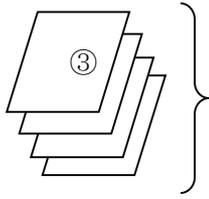
- ア) 事業者システムで印字したものにサービス提供者名・利用者確認があるもの
(利用者負担額を見え消し修正する)
- イ) 事業者システムで印字したもの、及び手書きのものにサービス提供者名・利用者確認があるもののセット(印字したものは利用者負担額の見え消し修正は不要)
- ウ) 手書きのものにサービス提供者名・利用者確認があるもののみ(事業者システムを利用していない事業所の場合)

※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

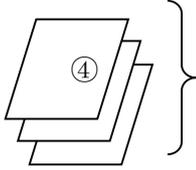
以下のように並べます。 ※クリップやホチキス等は使用しないでください。



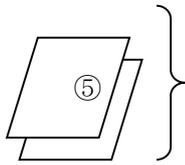


③実績記録票の写し（受給者番号順）
(1)※1イの場合は、印字・手書きの写しの順の
セットを受給者番号順に

【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	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 デイサービスなごや									
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		6	千円	4	4	8	円	0
---------------	----	--	--	----	--	---	----	---	---	---	---	---

	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	67,000
	利用者負担額 ②		2,520

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	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	0	0
事業者及びその事業所の名称	名古屋福祉会 デイサービスなごや												

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
	626112	地域活動 知的 4H以上6H以下	4,500	3	13,500	
	626113	地域活動 知的 4H未満	2,700	7	18,900	
	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 41,800

当月利用者負担額	②	0
----------	---	---

当月請求額①-②

41,800 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	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 デイサービスなごや									

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
	625212	地域活動 身体(Ⅱ) 4H以上6H以下	5,300	4	21,200	
	625997	地域活動 身体 加算 送迎	500	8	4,000	
	当月費用の額合計					① 25,200

当月利用者負担額	② 2,520
----------	---------

当月請求額①-② 22,680 円

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 デイサービスなごや
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 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	

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
01	地域活動 知的	15	令和2年12月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
02	地域活動 知的加算 入浴	15	令和2年12月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <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
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <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
事業者及びその事業所の名称	名古屋福祉会 デイサービスなごや
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 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	

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
05	地域活動 身体(Ⅱ)	5	令和2年12月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1新規契約 <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
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1契約の終了 <input type="checkbox"/> 2契約の変更

口座振替申込書 (例)

令和2年12月1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

名古屋福社会

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 <input type="checkbox"/> 通院時コミュニケーション支援事業費 ◆事業所名 <u>デイサービス なごや</u> 事業所No. <u>2360000000</u> ◆事業所名 _____ 事業所No. _____
金融機関名	フリガナ <u>△△ギンコウ</u> △△テン. △△ 銀行 △△ 店 コード番号 <u>0000</u> 支店番号 <u>000</u>
預金科目 及 口座番号	① 普通預金 2 当座預金 第 <u>00000000</u> 号
口座名義人	フリガナ <u>ナゴヤフシカイ リジナル ナゴヤタウシ</u> 名古屋福社会 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經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てください。
 2 事業所番号は必ず記入してください。