

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日で、原則送付日。)

(2) 明細書(提供月ごとに作成)

(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)(白黒印刷で構いません。)

(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(を保存したCD-R)

明細書の順に入力ください。請求件数が合計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。このエクセルのデータ以外はCD内に不要です。

※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(令和3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

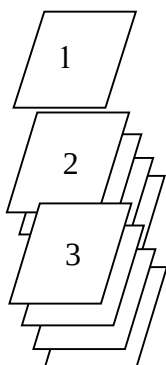
【事業所番号及び受給者番号の整理】

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
○障害福祉サービスの事業所番号で請求。	○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) 例 4月 5月 6月

③実績記録票の写し(受給者番号順)

※原本は事業所にて保管ください。

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