

## 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15日またはそれ以前の日付を記入）
  - (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
  - (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）
- (6)と(7)は、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。

※CD-Rの返却はできませんのでご了承ください。

名古屋市事業者システムをウェルネットなごやよりダウンロードのうえ、提出物(1)～(3)、(5)及び(8)を作成してください。

<事業者システム掲載場所>

[https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/claim\\_softwarer3.html](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/claim_softwarer3.html)

各様式はウェルネットなごやに掲載しています。

<各様式掲載場所>

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/specification/seikyuyoushikiR3.html>

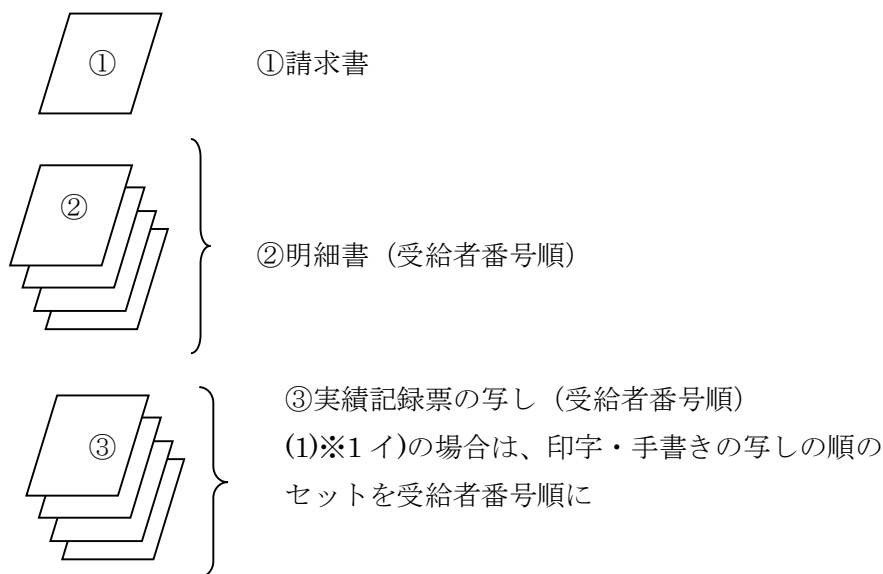
※1 実績記録票は、次のいずれかの写しを提出。

- 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）

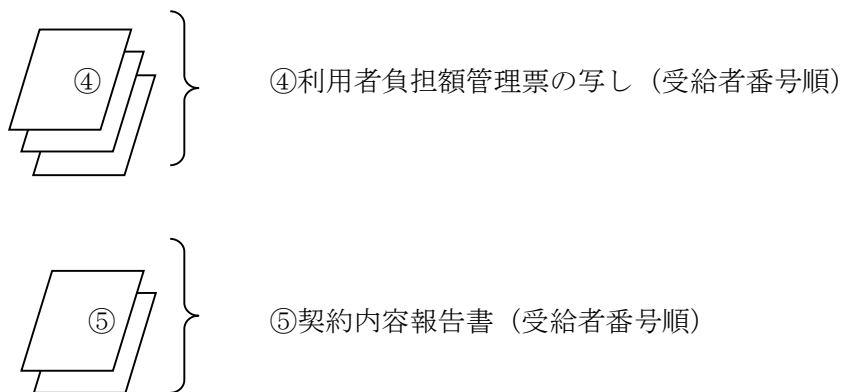
※2 契約内容報告書は、受給者証の事業者記入欄別冊に記入の上作成してください。契約内容報告書に記載する欄番号と事業者記入欄別冊で契約内容を記入した欄番号が同じになるよう留意してください。

## 2 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。



【以下の書類は該当する場合のみご提出ください】



## 3 請求書類送付先

〒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

## 4 受付期間

毎月1日～15日 (15日消印有効)

※発送から配達までに日数がかかりますので、期間に余裕を持って発送いただきますようご協力をお願いします。

## 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

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 (GHの特定障害者特別給付費を含む)
	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援・地域活動支援給付費
	<input type="checkbox"/> 入院時・通院時コミュニケーション支援事業費
	<input type="checkbox"/> 就労支援給付費 (重度障害者等就労支援)
	◆事業所名 <u>ディサービス たじや</u> 事業所No. <u>2360000008</u>
◆事業所名 _____ 事業所No. _____	
◆事業所名 _____ 事業所No. _____	
◆事業所名 _____ 事業所No. _____	
金融機関名	フリガナ <u>〇〇ギンコウ</u> <u>〇〇テン</u>
	<u>〇〇銀行</u> <u>〇〇店</u>
	コード番号 <u>0000</u> 支店番号 <u>000</u>
預金科目 及 び 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>タジャ フクシャイ</u> <u>リジキョウ タジャクワ</u>
	<u>名古屋福祉社会</u> 理事長 <u>名古屋太郎</u>

- ※ 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に提出してください。

## 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ます。  
2 事業所番号は必ず記入してください。