

交野市障がい者移動支援事業費 請求書

(請求先) 交野市長 様

|      |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |
|------|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 請求金額 | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|      |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |

|        |             |  |  |   |  |  |       |     |  |  |
|--------|-------------|--|--|---|--|--|-------|-----|--|--|
| 内<br>訳 | 令和          |  |  | 年 |  |  | 月分    |     |  |  |
|        | 請 求 給 付 費 名 |  |  |   |  |  | 明細書件数 | 金 額 |  |  |
|        | 移動支援事業      |  |  |   |  |  | 件     | 円   |  |  |
|        |             |  |  |   |  |  |       |     |  |  |
|        |             |  |  |   |  |  |       |     |  |  |
|        | 合 計         |  |  |   |  |  |       | 円   |  |  |

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

|         |              |   |     |   |   |   |   |  |  |  |
|---------|--------------|---|-----|---|---|---|---|--|--|--|
| 交野市管理番号 | 2            | 7 | 2   | 3 | 0 | 1 | 2 |  |  |  |
| 請求事業者   | 住 所<br>(所在地) |   | 〒 - |   |   |   |   |  |  |  |
|         | 電話番号         |   |     |   |   |   |   |  |  |  |
|         | 名 称          |   |     |   |   |   |   |  |  |  |
|         | 職・氏名         |   |     |   |   |   |   |  |  |  |

|      |
|------|
| 確認者印 |
|      |

交野市障がい者移動支援事業費明細書

令和 年 月 分

|              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受給者証番号       | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る受給者氏名 |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る児童氏名  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |

|               |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 交野市管理番号       | 2 | 7 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 事業者及びその事業所の名称 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |

| 費用の額計算欄 | サービス内容     | 算定単位額   | 算定時間 | 当月算定額 | 摘要 |
|---------|------------|---------|------|-------|----|
|         | 移動支援       | 1,800 円 |      | 円     |    |
|         | 移動支援 二人対応  | 1,800 円 |      | 円     |    |
|         | 時間外加算      | 448 円   |      | 円     |    |
|         | 時間外加算 二人対応 | 448 円   |      | 円     |    |
|         |            |         |      |       |    |
|         |            |         |      |       |    |
|         |            |         |      |       |    |
|         |            |         |      | ① 円   |    |

| 利用者負担額等計算欄 | 利用者負担額等の内訳  | 当月算定額 | 摘要 |
|------------|-------------|-------|----|
|            | 利用者負担額      | 円     |    |
|            |             |       |    |
|            |             |       |    |
|            | 当月利用者負担額等合計 | ② 円   |    |

|                  |   |
|------------------|---|
| 当月移動支援事業費請求額 ①－② | 円 |
|------------------|---|

交野市障がい者移動支援事業サービス提供実績記録票

|                     |                     |   |   |   |   |   |   |  |  |      |       |          |     |    |
|---------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|------|-------|----------|-----|----|
| 交野市管理番号             | 2                   | 7 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 |  |  |      | 事業所名  |          |     |    |
| 令和      年      月利用分 | 受給者証番号              | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |  |  |      | 契約支給量 | 時間/月     | 枚目/ | 枚中 |
|                     | 支給決定受給者氏名<br>(児童氏名) |   |   |   |   |   |   |  |  | 二人対応 | □あり   | 利用者負担上限額 | 円/月 |    |

|                                    | 日付 | 外出内容・目的 | 外出経路<br>(出発地～行き先～帰着地) | 移動支援計画   |             |           | 実際のサービス提供 |          |       |                      | 派遣<br>人数            | サービス提供者<br>氏名<br>(フルネーム) | サービス提供者<br>氏名<br>(フルネーム) | 備考 |
|------------------------------------|----|---------|-----------------------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|-------|----------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|----|
|                                    |    |         |                       | 開始<br>時間 | 終了<br>時間    | 計画<br>時間数 | 開始<br>時間  | 終了<br>時間 | 算定時間数 | うち<br>時間外加算<br>算定時間数 |                     |                          |                          |    |
| 1                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 2                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 3                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 4                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 5                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 6                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 7                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 8                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 9                                  |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 10                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 11                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 12                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 13                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 14                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 15                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 16                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 17                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 18                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 19                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 20                                 |    |         |                       | :        | :           |           | :         | :        |       |                      |                     |                          |                          |    |
| 上記内容を確認しました。<br>※利用月の最終日に確認してください。 |    |         |                       | 利用者確認欄   | 利用者確認日      |           |           | 小計       |       |                      | 利用者負担額              |                          |                          | 円  |
|                                    |    |         |                       |          | 年    月    日 |           |           | 合計       |       |                      | ←記録票が複数になる場合は1枚目に記入 |                          |                          |    |

交野市障がい者移動支援事業費 請求書

記入例

(請求先) 交野市長 様

|      |    |  |  |    |   |   |   |   |   |   |
|------|----|--|--|----|---|---|---|---|---|---|
|      | 十億 |  |  | 百万 |   | 千 |   | 円 |   |   |
| 請求金額 |    |  |  |    | ¥ | 6 | 5 | 5 | 2 | 4 |

|        |             |   |   |   |   |   |    |       |          |
|--------|-------------|---|---|---|---|---|----|-------|----------|
| 内<br>訳 | 令和          | X | X | 年 | Y | Y | 月分 |       |          |
|        | 請 求 給 付 費 名 |   |   |   |   |   |    | 明細書件数 | 金 額      |
|        | 移動支援事業      |   |   |   |   |   |    | 1 件   | 65,524 円 |
|        |             |   |   |   |   |   |    |       |          |
|        |             |   |   |   |   |   |    |       |          |
|        | 合 計         |   |   |   |   |   |    |       | 65,524 円 |

住所(所在地)、名称、職・氏名は、

契約書の乙(または委任状)に記載している内容を記入します。

日 XX 年 ZZ 月 AA 日

請求書の印鑑は、令和6年度より不要です。

|       |              |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|--------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 請求事業者 | 管理番号         | 2                                  | 7 | 2 | 3 | 0 | 1 | * | * | * | * |
|       | 住 所<br>(所在地) | 〒 5 7 6 - 0 0 3 4<br>交野市天野が原町5-5-1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | 電話番号         | 072-893-6400 (担当者:交野 花子)           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | 名 称          | 株式会社 交野介護事業<br>交野市ヘルパーステーション       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | 職・氏名         | 代表取締役 交野 次郎                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

この欄は空白にしてください。  
本市で使います。

確認者印

交野市障がい者移動支援事業費明細書

記入例

令和 XX 年 YY 月 分

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| 受給者証番号       | 0 0 0 0 0 9 9 9 9 9 |
| 支給決定に係る受給者氏名 | 交野 太郎               |
| 支給決定に係る児童氏名  |                     |

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 交野市管理番号     | 2 7 2 3 0 1 * * * *          |
| 事業者及びその事業所称 | 株式会社 交野介護事業<br>交野市ヘルパーステーション |

サービス提供実績記録票の合計を参考に  
ご記入ください。

| 費用<br>の<br>額<br>計<br>算<br>欄                                   | サービス内容     | 算定単位額   | 算定時間                             | 当月算定額    | 摘 要 |
|---------------------------------------------------------------|------------|---------|----------------------------------|----------|-----|
|                                                               | 移動支援       | 1,800 円 | 19.25                            | 34,650 円 |     |
|                                                               | 移動支援 二人対応  | 1,800 円 | 19.25                            | 34,650 円 |     |
|                                                               | 時間外加算      | 448 円   | 0.25                             | 112 円    |     |
|                                                               | 時間外加算 二人対応 | 448 円   | 0.25                             | 112 円    |     |
|                                                               |            |         |                                  |          |     |
| それぞれの算定時間(実績記録票に基づく)を記載してください。未記入と区別するため、0時間の場合は「0」と入力してください。 |            |         | エクセル形式の場合、太枠内は自動計算されますので、入力不要です。 |          |     |
|                                                               |            |         | ①                                | 69,524 円 |     |

| 利用者負担額等計算欄 | 利用者負担額等の内訳  | 当月算定額     | 摘 要 |
|------------|-------------|-----------|-----|
|            | 利用者負担額      | 4,000 円   |     |
|            |             |           |     |
|            |             |           |     |
|            | 当月利用者負担額等合計 | ② 4,000 円 |     |

その月の利用者負担額を記入してください。上限月額が0円の方は、「0」と入力してください。

当月移動支援事業費請求額 ①－②

65,524 円

# 記入例

交野市障がい者移動支援事業サービス提供実績記録票

交野市管理番号

2

7

2

3

0

1

2

6

\*

\*

事業所名

交野市ヘルパーステーション

令和 XX 年

9

契約支給量

35

時間/月

1 枚目/

1 枚中

二人対応

■あり

利用者負担上限額

4,000

円/月

「契約内容(受給者証記載)事項報告書」と同じ時間をご記入ください。  
※契約時間に変更が生じた時は、変更事項を記入してご提出ください。

| 日付   | 外出内容・目的  | (出発地～行き先～帰着地)     | 開始時間  | 終了時間  | 計画時間数 | 実際のサービス提供 |       | 派遣人数  | サービス提供者氏名(フルネーム) | サービス提供者氏名(フルネーム) | 備考   |
|------|----------|-------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------------|------------------|------|
|      |          |                   |       |       |       | 開始時間      | 終了時間  |       |                  |                  |      |
| 1 5  | 動物園      | 自宅→〇〇動物園→自宅       | 8:00  | 18:15 | 10.25 | 8:00      | 18:15 | 10.25 | 0.25             | 交野 次郎            | 交野 三 |
| 2 7  | 公園 散歩    | 自宅→〇〇公園→自宅        | 9:00  | 10:00 | 1.00  | 9:00      | 10:00 | 1.00  | 0.00             | 交野 次郎            | 交野 三 |
| 3 12 | 映画鑑賞、買い物 | 自宅→〇〇映画館→〇〇百貨店→自宅 | 10:00 | 16:00 | 6.00  | 10:00     | 14:00 | 4.00  | 0.00             | 交野 次郎            | 交野 三 |
| 4 15 | 公園 散歩    | 自宅→〇〇公園→自宅        | 10:00 | 11:00 | 1.00  | 10:00     | 9:45  | 1.00  | 0.00             | 交野 次郎            | 交野 三 |
| 5 18 | 公園 散歩    | 自宅→〇〇公園→自宅        | 9:00  | 10:00 | 1.00  | 9:00      | 10:00 | 1.00  | 0.00             | 交野 次郎            | 交野 三 |
| 6 18 | プール      | 自宅→いきいきランド→自宅     | 11:00 | 13:00 | 3.00  | 1:00      | 13:05 | 3.25  | 0.00             | 交野 次郎            | 交野 三 |
| 7    |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 8    |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 9    |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 10   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 11   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 12   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 13   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 14   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 15   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 16   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 17   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 18   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 19   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |
| 20   |          |                   |       |       |       |           |       |       |                  |                  |      |

原本は事業所で保管し、コピーを添付してご提出ください。

・算定対象時間帯は18:00～8:00です。  
・0.25時間(15分)単位でご記入ください。

・ の部分は、記入もれにご注意ください。  
・記載間違いは請求担当者の印鑑、または事業所印(簡易的なもので可)でご訂正ください。  
・1時間までのサービス提供は、1.00(1時間)算定し、ご記入ください。  
1.00以後は0.25(15分)単位で算定します。

同日2回以上のサービスを提供された場合、2回目のサービス提供開始時間が1回目のサービス提供時間終了から2時間未満の場合、1回目と2回目のサービス提供時間を合算します。この場合、サービス提供の算定時間は実提供時間で算定します。

利用者様に確認してもらってください。  
(署名または押印)

最終利用日以降の日付をご記入ください。

1ヶ月の利用者負担額の合計をご記入ください。  
(上限額は他事業所含めて4,000円です。)

上記内容を確認しました。

※利用月の最終日に確認してください。

利用者確認欄

利用者確認日

令和XX年YY月\*\*日

|    |       |      |                     |       |   |
|----|-------|------|---------------------|-------|---|
| 小計 | 19.25 | 0.25 | 利用者負担額              | 4,000 | 円 |
| 合計 | 19.25 | 0.25 | ←記録票が複数になる場合は1枚目に記入 |       |   |