

東京都北区地域生活支援事業補助金請求書

(移動支援事業、日中一時支援事業、身体障害者訪問入浴サービス事業、
日常生活用具・住宅設備改善費助成事業)

年 月 日

(請 求 先)

東京都北区長 殿

請求事業者	北区指定 事業所番号	〒
	住 所 (所在地)	
	電話番号	
	名 称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

請求金額			百万		千		円
------	--	--	----	--	---	--	---

サービス内容	件数	単位数 (単価)	費用合計	北 区 請求額	利用者 負担額	激変緩和分
地域生活支援事業補助金						
合 計						

年 月分

移動支援サービス提供実績記録票

受給者証番号		補助対象障害者等氏名 (障害児氏名)		北区指定事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

日付	曜日	移動支援計画			サービス提供時間			派遣人数	利用者確認欄	備考
		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	算定時間			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
				計画時間数計	内訳(適用単価別)			算定時間数計		
					100%	90%	70%			
身体介護を伴う移動支援										
身体介護を伴わない移動支援										