

地域生活支援給付費請求書

令和 8 年 5 月 10 日

深谷市長 あて

事業所の所在地	事業所番号	XXXXXXXX		
	住 所 (所在地)	(〒 36X - XXXX) 深谷市〇〇〇XXX-XX		
	電話番号	048-XXX-XXXX		
	名 称	株式会社〇〇〇〇 〇〇訪問入浴サービス		
	職・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇		
請求事業者				代表者職 印

下記のとおり請求します。

令和		8	年		4	月分
----	--	---	---	--	---	----

請求金額	十億			百万			千			円
					1	4	8	0	0	0

請求金額と深谷市請求額は一致（自動入力）

サービス内容 (事業名)	費用合計	深谷市請求額	利用者負担額
訪問入浴	148,000	148,000	0

明細書の①の額を
合計した額

費用合計－利用者負担額
＝深谷市請求額（自動計算）

明細書の②の額を
合計した額

地域生活支援給付費明細書

受給者証から転記（11218から始まる番号）		令和		8	年		4	月分
受給者証番号	11218XXXX		事業所番号	XXXXXXXXX				
支給決定者 （保護者等） 氏 名	〇〇 〇〇		事業者及び その事業所 の 名 称	(〒 36X - XXXX) 株式会社〇〇〇〇 〇〇訪問入浴サービス				
支給決定に係る 児 童 氏 名								

サービスの単価は、深谷市地域生活支援事業実施要綱の別表を参照				
費用の額計算欄				
サービス内容	サービス 単 価	算定 回数	当月算定額	摘要
訪問入浴	12,400	4	49,600	
			0	
			0	
			0	
			0	
合 計		4	① 49,600	

①×10/100（1円未満切り捨て）した額と利用者負担上限月額を比べて、低いほうの額を入力		
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	② 0	

当月地域生活支援給付費請求額 ①－②	49,600 円
--------------------	----------

	枚中		枚
--	----	--	---

※利用者ごとに作成（明細書とセット）

受給者証 番 号	1	1	2	1	8	X	X	X	X	支給決定障害者等氏名 (児 童 氏 名)	〇〇 〇〇	事業所番号
												XXXXXXXXXX
契約支給量	移動 支援		訪問 入浴	5	日中一時 支援		デ イ サービ		事 業 者 及びその 事 業 所	株式会社〇〇〇〇 〇〇訪問入浴サービス		
利用者負担上限月額			0 円									

[illegible]