

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 ・事業者名 ・事業所名 両方を記載	請求事業者	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	社会福祉法人〇〇会 移動支援〇〇事業所		
		職・氏名	理事長 〇〇 〇〇		
			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	8	9	8	1	4

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
移動支援	192,640	189,814	2,826

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) 社会福祉法人〇〇会 移動支援〇〇事業所					
支給決定に係る 児 童 氏 名								

サービス単価は、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
移動支援（身体介護あり、1時間）	4,000	1	4,000	
移動支援（身体介護あり、1.5時間）	5,800	1	5,800	
移動支援（身体介護あり、3時間）	8,260	1	8,260	
移動支援（身体介護あり、3時間、うち夜間1時間）	8,670	1	8,670	
			0	
行が不足する場合は、適宜追加してください。				
合 計		4	① 26,730	

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	26,730 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 XXXXXXXXX
契約支給量	移動 支援	10	訪問 入浴		日中一時 支援		デ イ サービス		事業 者 及 び そ の 事 業 所	社会福祉法人〇〇会 移動支援〇〇事業所		
利用者負担上限月額			0 円									

[illegible]