

介護予防・生活支援サービス事業
運動器中心型 通所サービス
請求書

令和 年 月 日

碧 南 市 長 殿

請求者 所 在 地

法 人 名

事業所名

代表者名

印

電 話

上記事業にかかる運動器機能向上加算（ 月分）として、下記のとおり請求します。

記

請求金額： 金 円

内訳

No.	氏名	単価	月数	実施月	請求額
1		2, 3 1 0			
2		2, 3 1 0			
3		2, 3 1 0			
4		2, 3 1 0			
5		2, 3 1 0			

※添付書類：通所介護計画書、個別サービス計画書（必要時）

運動器評価表、サービス提供票