八 幡 市 地 域 生 活 支 援 事 業 費 請 求 書

（ 日中一時支援事業 ）

八 幡 市 長　様

請 求 金 額			百万			千			円

内容	令　和		年		月分		
	請 求 事 業 費 名					明細書件数	金　　額
	合　　計						

上記のとおり請求します。　　令和　　年　　月　　日

事業者番号		
請求事業者	住　所 （所在地）	〒　　－
	電話番号	
	名称	（印）
	職・氏名	

八幡市地域生活支援事業費請求明細書

（日中一時支援事業 ）

令和		年		月分

事　業　名	
利　用　者 氏　　名	
決定に係る 児童氏名	

事業者番号	
事業者及び その事業所 の　名　　称	

費用の額計算欄	内　　容	事業単位	加算	時間数 又は回数	当月算定額	摘要
	当月費用の額合計				－	
	当月費用の額合計×地域区分単価		×10.36	①	－	

当月利用者負担額等合計	当月算定額	摘要
	② －	

当月事業費請求額 ①－②	－	円

枚中	枚目

令和　　年　　月分　　日中一時支援サービス提供実績記録表（八幡市）

利用者番号		利用者（児童氏名）		事業者及びその事業所名
契約利用量	日中一時支援		時間/月	
利用者負担金	無料　　5%　（該当する方に〇）			

日付	曜日	サービス提供時間		算定時間数	利用者確認欄	備考
		開始時間	終了時間			
合　計						

枚中	枚目

八幡市地域生活支援事業費請求書

（ □移動支援事業 ・□日中一時支援事業 ）

八幡市長　様

は記載願います。

請求金額			百万			千			円
					¥	7	9	9	5

内容	令和 7 年 4 月分		
	請求事業費名	明細書件数	金額
	日中一時支援事業(児童)	1	7,995
	合計		

障がい種別の記載を願います。
身体・知的・精神・児童

上記のとおり請求します。　　　　令和　　年　　月　　日

【お願い】

・毎月15日までご提出ください。
・明細書・実績記録表を利用者の五十音順で提出いただけると幸いです。

事業者番号		2 2 2 2 2 2 2 2 2
請求事業者	住所(所在地)	〒61〇－〇〇〇〇 京都府〇〇市〇〇
	電話番号	075－〇〇〇－〇〇〇〇
	名称	〇〇〇福祉サービス　(印)
	職・氏名	△△△△

八幡市地域生活支援事業費請求明細書

（ □移動支援事業・□日中一時支援事業 ）

令和	7	年		4	月分

事業名	日中一時支援事業(児童)
利用者氏名	八幡　次郎
決定に係る児童氏名	

事業者番号	２２２２２２２２２２２２２２２２
事業者及びその事業所の名称	○○○福祉サービス

費用の額計算欄

内容	事業単位	加算	時間数又は回数	当月算定額	摘要
日中一時支援事業(児童)	80	40	3	360	
入浴1.0	392		1	392	
送迎	54		1	54	
当月費用の額合計				806	
当月費用の額合計×地域区分単価			###### ①	8,350	

地域区分単価
を入力してください。

当月利用者負担額等合計	当月算定額	摘要
	② 355	

当月事業費請求額 ①－②	7,995 円

は記載願います。

1 枚中	1 枚目

令和 7 年 4 月分　　日中一時支援サービス提供実績記録表（八幡市）

利用者番号	6 - 1 1 1 1 1 1 1	利用者（児童氏名）	八幡　太郎 （八幡　次郎）	事業者及びその事業所名	○○○サービス
契約利用量	日中一時支援			5	時間/月
利用者負担金	無料　　5%　（該当する方に○）				

日付	曜日	サービス提供時間		算定時間数	利用者確認欄	備考
		開始時間	終了時間			
1	月	12:00	13:00	1.0	○○	
4	木	14:00	15:00	1.0	○○	
4	木	15:00	16:00	1.0	○○	入浴
4	木	16:00	17:00	1.0	○○	
4	木	17:00	17:15		○○	送迎（事業所から自宅）
合　計				4		

利用者のサイン、押印、「○」や「✔」の記入等、利用者が確認したことがわかる記載が必要です。