

様式第3号（第11関係）

長野市るすばん介護支援事業委託料請求書

年 月 日

社会福祉法人長野市社会福祉協議会長 様

事業者名

代表者名

印

長野市るすばん介護支援事業 月分の実績について、下記のとおり報告し、委託料の請求を致します。

1 請求額 円

2 実績

	総提供回数（月単位）	総委託料請求額（月単位）
平日	2時間コース： 回	円
	3時間コース： 回	円
平日 時間外 土・日 祝日	2時間コース： 回	円
	3時間コース： 回	円
混合型	単価 @1,260円 時間 @1,620円 時間	円
初回訪問 事務費	件	円
合計	回	円

※添付書類：長野市るすばん介護支援事業利用確認書兼領収書（市社協控え用）