

記載例

業務着手届

着手届は、契約年度の当初のみ提出必要。毎月は不要

契約日を記載してください。

平成 27 年 4 月 1 日

(あて先) 八尾市長

住所 **八尾市本町1丁目1番1号**

事業者名 **社会福祉法人 ○○○○○**

代表者職・氏名 **理事長 ○○ ○○** 印

業務名 **八尾市日中一時支援事業**

契約日を記載してください。

上記業務は、平成 27 年 4 月 1 日 から着手いたしますのでお届けします。

八尾市日中一時支援事業委託料請求書
 八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）

委託料請求書

（あて先）八尾市長

請求金額		百万	¥	1	1	0	0	0
------	--	----	---	---	---	---	---	---

	平成 27 年 4 月分			
内 訳	請求内訳（障害種別）	明細書件数	金額	
	日中一時支援事業（知的）	1	11,000	
	計		11,000	

上記の

- ・障害種別を記入。
- ・各利用者を「地域生活支援事業受給者証（一）」の障害種別欄により分類。
- 1…身体
- 2…知的
- 3…精神
- ※「児童」欄に氏名があれば

請求日は空白にしておいて下さい。

平成 年 月 日

委託事業者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 8 3 0 0 0 0 0 1				
請求事業者	住所	〒581-0003			
	(所在地)	大阪府八尾市本町一丁目1番1号			
	電話番号	072-924-3838			
	名称	社会福祉法人 ○○○○○○			
	職・氏名	理事長 ○○ ○○			印

八尾市相手方登録番号を書いて下さい。

業務完了届

平成 年 月 日

(あて先) 八尾市長

住所

名称

代表者職・氏名

印

業務名

契約期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

業務機関 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

上記の業務は、平成 年 月 日に完了いたしましたので、お届けします。

業務完了報告書

平成 年 月 日

(あて先) 八尾市長

上記の業務について、完了したことを確認しましたので報告します。

契約金額（上記実施機関の対応額） 円

完了日 平成 年 月 日

検査日 平成 年 月 日

所属名 健康福祉部 障がい福祉課

所属長名 御前 敬 印

〔 八尾市日中一時支援事業
八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型） 〕

明細書

記入例

平成 27 年 4 月分

利用者番号	300000001
支給決定障害者 (保護者)氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
支給決定に係る 児童氏名	

事業者番号	8 3 0 0 0 0 0 1
事業者及びその事業所の名称	社会福祉法人 〇〇〇〇〇〇

費用の額計算欄	サービス内容	算定単位数	算定回数	当月算定額	摘要
	日中一時支援事業	5,900	2	11,800	
	当月費用の額合計				① 11,800

利用者負担額計算欄	利用者負担額単価		利用者負担額	摘要
	利用者負担分		800	
	当月利用者負担合計			② 800

当月事業費請求額 ①－② 11,000 円

八尾市日中一時支援事業
八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）

提供実績記録票（事業者用）

記入例

平成 27 年 4 月分

利用者番号	300000001	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	〇〇 〇〇	事業者番号	83000001
サービス内容及び 契約支給量	八尾市日中一時支援事業			事業者及び その事業所 の名称	社会福祉法人〇〇〇〇〇
利用者負担額	本人	1日当たり	円	扶養義務者	1日当たり

サービス内容		(者の場合) 6時間超の利用者負担額を記載					(児童の場合) 6時間超の利用者負担額を記載					利用者負担額		利用者
日付	曜日	計画日数	給食	入浴	送迎	開始時間	終了時間	給食	入浴	送迎	算定日数	本人	扶養義務者	確認印
7	土	0.75	1	1	0	10:00	16:00	1	1	0	0.75		400	印
14	土	0.75	1	1	0	10:00	16:00	1	1	0	0.75		400	印
合計			2	2	0			2	2	0	1.5		800	

3時間未満・・・「0.5」
(3時間ちようども含む)
3時間超6時間未満・・・「0.75」
(6時間ちようども含む)
6時間超・・・「1.0」
にて算定してください。

八尾市日中一時支援事業
八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）

契約内容報告書

利用者と契約した時点で提出してください。

平成 年 月 日

〒 581 - 0003
八尾市本町1-1-1
(あて先) 八尾市長

記載例

委託事業所番号	83000001
住 所	〒 581 - 0003 八尾市本町1丁目1番1号
事業所名	社会福祉法人 ○○○○
代表者職	理事長
代表者名	○○ ○○ 印

下記のとおり当事業所との契約内容（八尾市日中一時支援事業及び八尾市地域活動支援センター事業（Ⅱ型）決定通知書記載事項）について報告します。

記

○報告対象者

利用者番号	3000000001	利用決定に係る児童氏名	○○ ○○
利用決定者氏名 (保護者氏名)	○○ ○○		

○契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

決定通知書 事業者記入 欄の番号	サービス 内 容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量 を変更した日)	理 由
1	日中一時支 援事業	10日	平成27年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更

利用者の「受給者証」内の「日中一時・Ⅱ型事業者記入欄」の番号を記載してください。

算定日数での日数です。
3時間未満・・・「0.5」
(3時間ちようども含む)
3時間超6時間未満・・・「0.75」
(6時間ちようども含む)
6時間超・・・「1.0」

○既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する 事業者記入欄の番	提供終了日	提供終了月中の 終了日までの既提供量	既契約の既契約支給量でのサ ービス提供を終了する理由
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了 <input type="checkbox"/> 2 契約の変更