

介護予防・日常生活支援総合事業費  
請求書

平成 2 7 年 6 月分

保険者  
(別記) 殿

下記のとおり請求します。

平成27年07月05日

事業所番号	1	4	0	0	0	0	0	0	0	3
請求事業所	名称	地域包括センターいこい								
	所在地	〒215-0004 神奈川県川崎市麻生区万福寺1-8-1								
	連絡先	044-281-8760								

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
訪問型サービス 通所型サービス その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費	1	430	4902	4902		
合計	1	430	4902	4902		

公費請求

区分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生保 訪問型サービス 通所型サービス その他の生活支援サービス費				
生保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置（全額免除）				
25 中国残留邦人等				
合計				