

捨
印

(請 求 先)

殿

[illegible]

事業所	指定事業所番号																		
	事業所 名 称																		
	類型																		
	地域区分																		
	人員配置区分										6対1								
	精神科医療連携体制加算																		
	人員配置体制加算																		

サービス提供月	令和			年			月分	明細書件数	
---------	----	--	--	---	--	--	----	-------	--

請求金額			百万			千			円
------	--	--	----	--	--	---	--	--	---

振込口座	金融機関		支店名	
	預金種別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

請求担当者	氏名	
	連絡先	