

請求事務 請求書出力機能を追加いたしました！

請求情報作成

請求先 00 -都道府県-国民健康保険団体連合会
 請求年月日(西暦) 2019/11/29 請求事業所コード 特定 : 0000000000 選択

【お知らせ】
 1. 明細書表示機能を搭載いたしました。[こちらをご参照ください。](#)
 ※請求年月ごとに出力ください。
 ※Google chromeブラウザ推奨

2. 2019年8月から請求データの出力方法が変更となりました。[こちらをご参照ください。](#)
 3. 2018年3月以前の出力方法につきましては、[こちらを参照ください](#)

【出力ファイル名】
 TH01_xx:介護給付・明細（地域相談支援給付費） TH03_xx:計画相談支援給付（計画相談支援給付費）
 TH04_xx:上限額管理結果票（上限額管理結果票） TH05_xx:サービス利用提供情報（地域移行・地域定着支援給付費）
 TH02_xx:上限額管理結果票（児童の場合） TH04_xx:計画相談支援給付費（児童のみ） TH00_明細_xx:簡易版出力明細

出力 明細(簡易版) 明細書表示

ボタンを押下すると、関連する請求書が表示されます。
 必要項目にチェックし、出力ボタンを押下してください。

EX) 事業コード「特定」を選択した場合

TH03_xx:計画相談支援給付(計画相談支援給付費)
 計画相談支援給付費明細書
 代理受領書
 計画相談支援給付費請求書
 TH04_xx:上限額管理結果票(利用者負担上限額管理結果票)

明細書出力 閉じる

計画相談支援給付費用集計書

事業年度	事業所コード	事業種別	事業種別コード	事業種別名称	事業種別コード	事業種別名称	事業種別コード	事業種別名称	事業種別コード	事業種別名称
201907	123456	渋谷								
201907	011211	渋谷区								
201908	011211	渋谷区								
201909	123456	渋谷								
201910	011211	渋谷区								
201911	123456	渋谷								

計画相談支援給付費集計書

事業年度	事業所コード	事業種別	事業種別コード	事業種別名称	事業種別コード	事業種別名称	事業種別コード	事業種別名称	事業種別コード	事業種別名称
201907	123456	渋谷								
201907	011211	渋谷区								
201908	011211	渋谷区								
201909	123456	渋谷								
201910	011211	渋谷区								
201911	123456	渋谷								

※注意事項※

一度に出力を実行すると時間がかかる場合がございますので、
 該当月ごとに出力ください。

<input type="checkbox"/>	201907	123456	渋谷			計画相談支援給付費	新規	出力していません
<input type="checkbox"/>	201907	011211	渋谷区			計画相談支援給付費	新規	出力していません
<input type="checkbox"/>	201908	011211	渋谷区			計画相談支援給付費	新規	出力していません
<input type="checkbox"/>	201909	123456	渋谷			計画相談支援給付費	新規	出力していません
<input type="checkbox"/>	201910	011211	渋谷区			計画相談支援給付費	新規	出力していません
<input checked="" type="checkbox"/>	201911	123456	渋谷			計画相談支援給付費	新規	出力していません

令和 おとな様

2019/12/26

法人名 株式会社 エス・エス・エス
事業所名 支援センター エス・エス・エス
代表者名 ミラクルO

印

介護給付費・訓練等給付費等受領のお知らせ
(法定代理受領のお知らせ)

あなたに提供した下記のサービスにかかった費用について、市町村から下記のとおり支払いを受けましたのでお知らせします。
このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問い合わせください。

記

1. サービス提供年月	令和1年11月	
2. 代理受領したサービス名	計画相談支援	
3. 受領日		
4. 代理受領金額	18,677円	
5. 内訳	サービスに要した費用の全体の額 (A)	18,677円
	利用者負担額 (B)	0円
	給付費等代理受領額 (A) - (B)	18,677円

手書きで記載いただく
必要がございます。

(様式第四)

計画相談支援給付費請求書

令和1年12月26日

(請求先)

限

〒
〒
〒

下記のとおり請求します。

令和 0 1 年 1 1 月 分

請求金額	百万	千	円	区分	件数	地域区分	06						
	1	8	6	7	7	計画相談支援	1	単位数単価	1	0	6	0	円/単位

項目	支給決定障害者等												請求額計算欄									
1	受給者証番号	4	6	8	2	3	3	9	8	9	フリナ	レイワオナ	単位数	請求額								
	モニタリング日	0	1	年	1	1	月	0	6	日	氏名	令和 おとな	1	7	6	2	1	8	6	7	7	円
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号										フリナ		単位数	請求額								
	モニタリング日			年			月			日	氏名		単位数	請求額	円							
	受給者証番号																					