事業者基本情報 01

年度

住所

事業者名

代表者名

請求年（西暦）

請求月

基本委託料		367		※15,001食以上は314円。
軽減対象食		通常料金	軽減額	
内訳	1　普通食		0	
	2		0	
	3		0	
	4		0	
	5		0	
	6		0	
	7		0	
	8		0	
	9		0	

大阪市生活支援型食事サービス事業利用者名簿

事業者名:

通番	介護保険被保険者番号(障がい利用者番	利用決定年月日	利用廃止年月日	軽減適用開始年月日	週間利用食数	要介護(要支援)認定有効期限	利用期限年月日	住所（区名）	住所（町名以下）	氏名	氏名（カナ）	生年月日	要介護度	障がい等級	備考	高齢・障がい区分
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

高齢

生活支援型食事サービス利用状況報告書（令和〇年度〇月分）

事業者名：

通番	利用者氏名	上限食数	利用期限	週間利用食数	軽減開始日	日付	1 火	2 水	3 木	4 金	5 土	6 日	7 月	8 火	9 水	10 木	11 金	12 土	13 日	14 月	15 火	16 水	17 木	18 金	19 土	20 日	21 月	22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月	29 火	30 水		昼計 夕計	合計	要介護度	
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			

障がい

生活支援型食事サービス利用状況報告書（令和〇年度〇月分）

事業者名：

通番	利用者氏名	上限食数	利用期限	週間利用食数	軽減開始日	日付	1 火	2 水	3 木	4 金	5 土	6 日	7 月	8 火	9 水	10 木	11 金	12 土	13 日	14 月	15 火	16 水	17 木	18 金	19 土	20 日	21 月	22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月	29 火	30 水		昼計 夕計	合計	障がい等級	
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			
						昼																																0	0		
						夕																																0			

高齢分

区分	合計食数	昼食数	夕食数
○	0 食	0 食	0 食
1	0 食	0 食	0 食
2	0 食	0 食	0 食
3	0 食	0 食	0 食
4	0 食	0 食	0 食
5	0 食	0 食	0 食
6	0 食	0 食	0 食
7	0 食	0 食	0 食
8	0 食	0 食	0 食
9	0 食	0 食	0 食
合計	0 食	0 食	0 食

障がい分

区分	合計食数	昼食数	夕食数
○	0 食	0 食	0 食
1	0 食	0 食	0 食
2	0 食	0 食	0 食
3	0 食	0 食	0 食
4	0 食	0 食	0 食
5	0 食	0 食	0 食
6	0 食	0 食	0 食
7	0 食	0 食	0 食
8	0 食	0 食	0 食
9	0 食	0 食	0 食
合計	0 食	0 食	0 食

合計

区分	合計食数	昼食数	夕食数
○	0 食	0 食	0 食
1	0 食	0 食	0 食
2	0 食	0 食	0 食
3	0 食	0 食	0 食
4	0 食	0 食	0 食
5	0 食	0 食	0 食
6	0 食	0 食	0 食
7	0 食	0 食	0 食
8	0 食	0 食	0 食
9	0 食	0 食	0 食
合計	0 食	0 食	0 食

高齢分

登録者数	0 人
実利用人数	0 人

障がい分

登録者数	0 人
実利用人数	0 人

合計分

登録者数	0 人
実利用人数	0 人

軽減人数　　軽減食数

高齢	0 人	高齢	0 食
障がい	0 人	障がい	0 食
合計	0 人	合計	0 食

請求書

	基本委託料	軽減委託料	合計
前月末累計			0
当月末累計	0	0	0
請求額	0	0	0

基本委託料の食数（～15,000食）
0 食
基本委託料の食数（15,001食～）
0 食

令和〇年度 生活支援型食事サービス事業実績報告書(月報)

事業者名

代表者名

利用人員

《高齢者》		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
登録者数														0
実利用人数														0
配食数														0
内訳	昼食													0
	夕食													0
軽減	人数													0
	食数													0

《障がい者》		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
登録者数														0
実利用人数														0
配食数														0
内訳	昼食													0
	夕食													0
軽減	人数													0
	食数													0

《合計》		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
登録者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実利用人数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
配食数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内訳	昼食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	夕食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
軽減	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

□ 上記のとおり「大阪市生活支援型食事サービス事業実施要綱」、「大阪市生活支援型食事サービス事業委託事業者選定基準」及び「大阪市生活支援型食事サービス事業事務処理マニュアル」を遵守し、実施しましたので報告します。

請　求　書

令和　　年　　月　　日

大阪市長　様

住　所

氏　名

次のとおり請求します。

金額	¥0 円也
内　　容	
令和〇年度　生活支援型食事サービス事業委託料（〇月分）	

※　金額の前には必ず￥を付けてください。

■　債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

債権者番号	0	0	0	0	0	0	0	0

指定口座	A

※　指定口座は、A、B、C、D、Mよりご指定ください。

□　次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

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

本市記入欄

局出納員・区会計管理者確認印

記載事項等照合先（契約番号等）		執行主管コード		支出命令番号
福祉契第0600738号		062509		
				19会計　3-1-3
請求書等 確認者認印				月　　日 払
業務区分	☑歳　出	□歳　入	□歳計外	□基　金