令和　　　　年　　　月　　　日

介護人派遣費用請求書

支部様式19

|  |  |
| --- | --- |
| Ⅰ　介護人記入欄 | １　被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　２　介護をした日及び時間　　　　年　　月　　日　　時～　　時（□３　□６時間）３　ホームページヘルパー等の資格　　□看護婦・保健婦　　　□ホームヘルパー　　　　　　　　　　　　　　　　　 □労災ホームヘルパー　□介護アテンドサービス　　　　　　　　　　　　　　　　　 □その他４　通勤経路５　交通費　　　　　　　　　　　　　円 |
| Ⅱ　紹介所記入欄 | １　総請求金額の算定

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①基本賃金 | 円 | ②付加料金 | 円 | ③小計（①＋②） | 円 |
| ④交通費 | 円 | ⑤受付手数料 | 円 | ⑥紹介手数料 | 円 |
| ⑦福祉共済掛金 | 円 | ⑧合　　　計　（③＋④＋⑤＋⑥＋⑦） | 円 |

２　ホームヘルパー等の請求額a(1)求人者に対する請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（③＋3割相当額）…⑨a(2)地方公務員災害補償基金　　支部長に対する請求額　　　　　　　　　円（③＋④－⑨）３　介護労働安定センターの請求額　　　　　　　　　　　　　　　 　円（⑦）４　紹介所の請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円（⑤＋⑥） |
| Ⅲ　介護人の請求 | 地方公務員災害補償基金　岩手県支部長　様□上記Ⅰの介護・家事援助にかかる賃金及び交通費を請求します。□上記Ⅰの介護・家事援助にかかる賃金及び交通費の請求手続きを　　　　紹介所に委任します。　請求金額　　　　円（Ⅱの２の(2)の額）　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求金額　　　　円（Ⅱの2の(2)の額）　　　　住所 □上記委任に基づき、介護。家事援助にかかる賃金及び交通費を請求します。　請求金額　　　　円（Ⅱの２の(2)の額）　　　　紹介所名　　　　　　　　　　　　　　　　　請求金額　　　　円（Ⅱの2の(2)の額）　　　　所在地 　請求金額　　　　円（Ⅱの2の(2)の額）　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　支店 | 口座種別 | □普通預金 | □当座預金 |
| 口座番号 |  |  |  |

 |
| Ⅳ　紹介所の請求 | 地方公務員災害補償基金　岩手県支部長　様　上記Ⅰのホームヘルパー等の紹介にかかる手数料を請求します。　　請求金額　　　　　　　　　円（Ⅱの4の額）　介護労働安定センターからの委任により、ホームヘルパー等にかかる福祉共済掛金を請求します。　　請求金額　　　　　　　　　円（Ⅱの3の額）紹介所名　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　支店 | 口座種別 | □普通預金 | □当座預金 |
| 口座番号 |  |  |  |

 |