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）…⑨  a(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 |  |  |  | | | |