

令和 6 年度 移動支援事業の委託協定について（回答書兼同意書）

令和 年 月 日		No.	
1	協定事業所名	法人名	
		事業所名	
2	指定事業所番号	■居宅介護（障がい）の指定事業所番号（10桁）を記入してください。 _____	
3	協定事業所 所在地	〒 _____	
4	代表者 役職名及び氏名	役職名	
		フリガナ	
		氏名	
5	電話番号		
6	F A X 番号		
7	請求担当者 氏名		
8	サービス提供期間	協定締結年月日から令和 7 年 3 月 3 1 日まで	

裏面・同意書へ⇒

令和 6 年度の移動支援事業委託協定締結にあたって

必ず以下の内容をご確認いただき、承諾いただける場合は同意欄に署名・押印をしてください。同意いただけない場合は、令和 6 年度の委託協定は締結できかねますので、ご了承ください。

1. 利用者数の増加および事業者数の増加に伴い、支払い審査に時間を要するようになっております。請求書類の提出遅れや、書類の不備（不足、記載のれや誤りなど）による再提出依頼が増えていることもその要因となっております。
そのため、お支払はサービス提供の翌月に請求いただいたものについて、請求翌月の 25 日から月末を目途に登録された口座にお振込みいたします。
2. できるだけ早く支払い手続きを完了するためには、事業者の皆さまの協力が不可欠です。提出書類の不足、記載内容の不備などないようにお願いします。あわせて、請求書類の提出締め切りはサービス提供翌月 10 日までとなっておりますので、こちらも遅れることのないようにしてください。締め切りに間に合わない場合は、必ず障がい経理係までご連絡ください。
3. 提出した請求書類に不備があり、担当係から連絡させていただいた場合は、速やかに修正した書類等の再提出をお願いします。
4. サービス提供の実績がなかった場合は、翌月 10 日までにその旨を障がい経理係までご連絡ください。また、事前に連絡せずに過月分（請求月より 2 か月以上前の実績に関するもの）の請求はできません。請求が遅れる場合は、必ず障がい経理係までご連絡ください。また年度を遡っての請求も受けられませんのでご注意ください。
5. サービスの内容に関しては仕様書の記載を確認の上、適切な支援を実施してください。支援の内容に疑義が生じた場合は、支給決定をしている障がい援護課各援護係の担当者に確認いただき、その上でサービス提供してください。了解なく請求いただいても、場合によってはお支払いできない場合がありますのでご注意ください。
6. 上記 1～5 に関してご協力いただけない場合は、翌年度以降協定を締結いたしません。また、年度中に一度もサービス提供がなかった場合は、翌年度の協定は締結いたしません。

上記内容に同意し、令和 6 年度の移動支援事業委託協定締結を希望します。

令和 年 月 日

法人名 _____

事業所名 _____

代表者 _____ 印

※代表者印は、必ず協定書に押印いただくものと同じ印を押印してください。