実習指導費の振込依頼書

Ⅰ．お支払い基準

① 介護職員等とは別の法人に所属する指導看護職員であること。
② 指導看護職員承諾書に記載されている指導看護職員であること。
③ ひとりの介護職員等に対して、指導看護職員は原則ひとりであるので、何らかの理由で他の指導看護職員が指導にあたった場合でも、１回の費用しかでません。
④ 現場演習・実地研修は交通費を含み１回の訪問毎に５千円とし、上限は６万円とする。
⑤ 「評価票まとめ」と評価項目票をもとに、計算する。

２．お振込みまでの流れ

① 支払い基準に基づき、１人の指導看護職員につき、指導費用を算出します。
② 指導費用額を明示し、指導看護師が所属する事業所に、メールにてご連絡いたします。
③ ご不明な点がありましたら、メール送信から１週間以内にご連絡ください。ご連絡がない場合は、承諾されたとし、実習指導費をお支払いいたします。

【郵送先】

事務局：滋賀県重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターこあゆ　担当：園田
住所：〒525-0072 滋賀県草津市笠山８丁目 3-113（びわこ学園医療福祉センター草津内）

３．お支払い対象者

利用者名	介護職員名		指導看護職員名　印	
	法人名		法人名	
	事業所名		事業所名	

４．お振込み先（指導看護職員に所属事業所・法人とする。）

金融機関名	支店名	貯金種別	口座番号						
銀行 信金 農協	本店 支店 出長所	1.普通 2.当座 3.その他							
ふりがな 名義人									

５．適格請求書発行事業者の登録について

□登録あり　（登録番号：T　　）　□登録なし

※インボイス制度への対応に伴い、報酬費のお支払い完了後、領収書（または請求書）のご提出をお願いしております。登録事業者様におかれましては、登録番号、適用税率、消費税額等が記載された書類をご提出ください。未登録の事業者様は、通常の領収書で構いません。
お手数ですが、必ず、下記宛てにメールまたは FAX にてご送付いただけますようお願い申し上げます。
〇滋賀県重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター　【担当】 園田
【FAX 番号】０７７－５６６－０７４６　【メールアドレス】i_care@biwakogakuen.or.jp

・・・・・・・・・・・・・・・※以下はこちらで記載します。・・・・・・・・・・・・・・・

①現場演習	②実地演習
（　　）回	（　　）回

①、②の合計回数　×　5,000　＝　＿＿＿＿＿＿＿＿円