

介護予防サービス計画作成業務実績報告書(請求内訳書)

報告年月日: 年 月 日

枚中 枚目

事業所番号		事業所名					
NO.	被保険者番号	氏名	要介護認定区分	担当介護支援専門員番号	対象年月	請求区分	請求金額
1						1・2・3	
2						1・2・3	
3						1・2・3	
4						1・2・3	
5						1・2・3	
6						1・2・3	
7						1・2・3	
8						1・2・3	
9						1・2・3	
10						1・2・3	
11						1・2・3	
12						1・2・3	
13						1・2・3	
14						1・2・3	
15						1・2・3	
16						1・2・3	
17						1・2・3	
18						1・2・3	
19						1・2・3	
20						1・2・3	
21						1・2・3	
22						1・2・3	
23						1・2・3	
24						1・2・3	
25						1・2・3	
26						1・2・3	
27						1・2・3	
28						1・2・3	
29						1・2・3	
30						1・2・3	
					小計	件数	金額
					合計	件数	金額

- 1) 請求区分は、継続は「1」、初回加算の対象となるものは「2」、委託連携加算の対象となるものは「3」に“○”をつけてください。
- 2) 請求金額は、加算がある場合は加算金額を加えた総額を記入してください。