　　　　　　　　　　地域包括支援センター　行

委託料請求明細（実績報告書）【介護予防ケアマネジメント用】

令和　　　年　　　月のサービス利用分は次のとおりです。

事業所名

事業所番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 | 氏　　名 | 該当に○印 |  | 被保険者番号 | 氏　　名 | 該当に○印 |
| １ |  |  | 初回・連携 | 16 |  |  | 初回・連携 |
| ２ |  |  | 初回・連携 | 17 |  |  | 初回・連携 |
| ３ |  |  | 初回・連携 | 18 |  |  | 初回・連携 |
| ４ |  |  | 初回・連携 | 19 |  |  | 初回・連携 |
| ５ |  |  | 初回・連携 | 20 |  |  | 初回・連携 |
| ６ |  |  | 初回・連携 | 21 |  |  | 初回・連携 |
| ７ |  |  | 初回・連携 | 22 |  |  | 初回・連携 |
| ８ |  |  | 初回・連携 | 23 |  |  | 初回・連携 |
| ９ |  |  | 初回・連携 | 24 |  |  | 初回・連携 |
| 10 |  |  | 初回・連携 | 25 |  |  | 初回・連携 |
| 11 |  |  | 初回・連携 | 26 |  |  | 初回・連携 |
| 12 |  |  | 初回・連携 | 27 |  |  | 初回・連携 |
| 13 |  |  | 初回・連携 | 28 |  |  | 初回・連携 |
| 14 |  |  | 初回・連携 | 29 |  |  | 初回・連携 |
| 15 |  |  | 初回・連携 | 30 |  |  | 初回・連携 |
| 合　　　　計 | | 円 | | | | | |

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　内訳：初回@　7,000円　　件　継続@　4,000円　　　件

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 委託連携加算@　3,000円　　件(再掲)