

委託料請求明細書(令和 年 月分)

介護予防支援事業所名 _____

居宅介護支援事業所名 _____

	被保険者番号	氏名	請求区分 (該当の欄に○をしてください)							
			介護予防支援				介護予防マネジメント			
			初回	通常	小規模	初回 小規模	初回	通常	小規模	初回 小規模
			6,577	3,985	6,577	9,169	6,577	3,985	6,577	9,169
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
		合計人数(名)								
		合計金額(円)								
		合計人数(名)								
		合計金額(円)								
合計			名				円			