

令和 年 月 日

高知市長 岡崎 誠也 様

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務実績報告書
(介護予防ケアマネジメント業務分)
(令和 年 月分)

住所

氏名

印

| 番号 | 利用者 氏名 | 被保険者番号 | 要支援 状態 区分 | 担当 センター 名 | 担当介護支援専門員 | | 請求額 |
|------|-----------------|--------|-----------------|-----------------|-----------|----|-----|
| | | | | | 氏名 | 番号 | |
| 1 | | | | | | | 円 |
| 2 | | | | | | | 円 |
| 3 | | | | | | | 円 |
| 4 | | | | | | | 円 |
| 5 | | | | | | | 円 |
| 6 | | | | | | | 円 |
| 7 | | | | | | | 円 |
| 8 | | | | | | | 円 |
| 9 | | | | | | | 円 |
| 10 | | | | | | | 円 |
| 11 | | | | | | | 円 |
| 12 | | | | | | | 円 |
| 13 | | | | | | | 円 |
| 14 | | | | | | | 円 |
| 15 | | | | | | | 円 |
| 16 | | | | | | | 円 |
| 17 | | | | | | | 円 |
| 合計 | | | | 件 | | | 円 |
| 【内訳】 | ①加算なし | | | | | | 件 |
| | ②初回加算のみを加算 | | | | | | 件 |
| | ③委託連携加算のみを加算 | | | | | | 件 |
| | ④初回加算及び委託連携加算あり | | | | | | 件 |