

介護予防支援・ケアマネジメント業務委託料請求書

(平成 年 月サービス利用分)

平成 年 月 日

(あて先)

安城市地域包括支援センター 様

(受託事業所)

事業所名：

住 所：

管理者名：

次の通り請求致します

区 分		件 数	金 額
請 求 内 訳	介護予防サービス計画費	件	円
	同 初回加算	件	円
	介護予防ケアマネジメント A	件	円
	介護予防ケアマネジメント A・初回	件	円
	介護予防ケアマネジメント A・連携	件	円
	介護予防ケアマネジメント A・初回・連 携	件	円
合 計		件	円

添付書類：給付管理票

介護予防支援介護給付費明細書 (介護予防・日常生活支援総合事業費明細書)

※月遅れ分は別途提出して下さい。