

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（案）  
 （ケアマネジメント費（※名称は仮置きのもの））

平成		年		月分	
保険者番号					

請求事業者	事業所番号																			
	事業所名称																			
	所在地																			
	連絡先	電話番号																		
単位数単価	10.00（円/単位）																			

項番	被保険者												請求計算																	
	被保険者番号											(フリガナ)			サービスコード															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和									氏名			単位数														
	要支援状態区分等	二次予防事業対象者・要支援1・要支援2										性別	1.男 2.女		請求金額															
												有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	利用者負担額	
												摘要																		

以下同じ

「担当介護支援専門員番号」及び「ケアプラン作成依頼届出年月日」欄を削除