介護予防・日常生活支援総合事業費 請求書

保 険 者

(別 記)殿

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

事業所番号		
	名 称	
請求事業所	所在地	=
	連絡先	

介護予防・日常生活支援総合事業費

区分	事業費													
四月	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	利用者負担									
予防サービス費・生活支援サービス費														
ケアマネジメント費														
合計														

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (予防サービス費・生活支援サービス費)

															平成	Ž.				年			月	分		
															保険者番号											
	被保険者											業所														
	番号 (フリガナ)										-	:号														
	(//////////											業所称														
	氏名									⇒虫				〒			_									
被保	1.	明治 2.	大正 3	正 3.昭和										'												
被保険者	生年月日	年		性 1. 男 2. 女						請求事業者	所	在地														
										18																
	发义族 状態区分等	二次予防	事業対	事業対象者・要支援 1・要支援 2																						
	有効平成		年		月		日				诽	絡先		電話番号												
	期間平成		年		月		日	まで				./14/4														
	・入所(居) 平成		年			月			日		· 退所(居) 平成			年						月			日			
1	手月日					/1			Н		年月	日	1 /3/	·			'				/1			Н		
	サービス	内容		サービ	スコー	ド	単位	立数		数	サー	ービス	単位	数 摘要												
									H	数																
事。											-															
費明																										
事業費明細欄																										
11/19																										
	(A) 11	. 10													,					1						
	①サービス種類: /②名称																									
	③サービス実日数	Į.		B				日		i			1	1	i		-	1		1						
請	④計画単位数 ⑤四度短短型計4	e' 773 \T* 781																								
請求額集計欄	⑤限度額管理対象																									
集計	⑦支払単位数(②																									
欄	少ない数)+⑥				i			<u> </u>										İ				Δ	·計			
	⑧単位数単価⑨事業費請求額								10	. 0	0円/	/単位										- i	PI			
	⑩利用者負担額				-			-				-				\dashv	+	╁	+		+		H			
	ショルロロス112限																			1						

枚目

枚中

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (ケアマネジメント費)

																3	平成	戈			年			月	分	
																	保	険者	番号							
		事業					-	b.						Ŧ	=			_								
		田力	事業所							所在地																
		事業									連絡先		電	話番	寻											
										単位数	単価	1	10.00 (円/単位)													
項番											者									請求計算						
H	被保険者	- 番号									(フリガナ)									サーコー	·ビス ·ド					
	IX PRIOR II	ш.	1.明	治			3.昭	和			氏 名									単位	数					
1	生年月日 要支援 状態区分等		1.91	年			月		E	Ε	性別			. 男	7		. 1	у т т			金額					
				二次予防事業対象者・ 要支援 1・要支援 2							有効期間	平成 年 月 平成 年 月							日 か! 日 ま ⁻	_ 利用		5	0			
																		摘要	į							
	被保険者	· 采 县	.е.							(フリガナ)									サーコー	·ビス ·ド						
	<u> </u>	<u> </u>	1 88	.明治 2.大正 3.昭和							<u>氏 名</u>									単位						
2	生年月日		1.77	<u>年</u> <u>月</u> <u>日</u>					1	性 別	1. 男 2. 女								請求金額							
	<u>要支援</u> 状態区分等			二次予防事業対象者・ 要支援1・要支援2					有効期間	平成 年 月 平成 年 月							日 かり 日 ま	<u> </u>								
													·		<u> </u>			<u>-</u>		摘要			'			
	被保険者	· 乘 旦				7					(フリガナ)	(フリガナ)								サーコー	·ビス ·ド					
			1 HH	明炎 0十五 2 四和						-	氏 名									単位						
3	生年月日	1	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 旦							1	性 別										<u>金額</u>					
	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							有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで								4.4111	利用者 負担額					
															•					摘要	į					
	被保険者	番号									(フリガナ)									サーコー	·ビス ·ド					
	<u> </u>	#U	1.明	田岑 2十下 2四年						-	氏 名									単位					1	
4	生年月日	1	1.77]	明治 2.大正 3.昭和 星 月 日					1	性 別			. 男	}		. ‡				:金額						
	要支援 二次予防事業対象者・ 状態区分等 要支援1・要支援2								有効期間	平成 平成	_	<u>年</u>		<u>月</u> 月			日 日 ま	_ *11/11	者 額	*	*					
															摘要	摘要										
	被保険者	佐保険者番号 生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日							(フリガナ)									サーコー	·ビス ·ド							
5									+	氏 名		_							<u>単位</u>	数						
								1	性 別	請求会																
	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						有効期間	平成 平成		年		<u>月</u> 月		_	日 日 ま					£ 1			
												熔亜		1												