（居宅介護支援事業所→地域包括支援センター）

　　介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実績報告書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　受託した介護予防ケアマネジメント業務について、下記のとおり報告し、業務委託料を請求します。

（　　　　年　　　月分）

　　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

【内訳】

介護予防支援費　　　　　　　　　　　　　　　４，４２０円　×　　　　人＝　　　　円

介護予防支援費（高齢者虐待防止措置未実施減算）　　　　４，３８０円 ×　　　　人＝　　　　円

介護予防支援費（初回加算）　　　　　 　　　　３，０００円　×　　　　人＝　　　　円

基本型ケアマネジメント　　　　　　　　　 　４，４２０円　×　　　　人＝　　 　円

基本型ケアマネジメント（高齢者虐待防止措置未実施減算）４，３８０円 ×　　　　人＝　　　　円

簡易型ケアマネジメント　　　　　　　　　　　３，２５０円 ×　　　　人＝　　　　円

地域型ケアマネジメント　　　　　　　　　　　１，０２０円　×　　　　人＝　　　　円

介護予防ケアマネジメント（初回加算）　　　　３，０００円　×　　　　人＝　　　　円

委託連携加算　　　　　　　　　　　　　　　　３，０００円　×　　　　人＝　　　　円

振込先情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| フリガナ口座名義人 |  |
| 振込先 | 金融機関名　　　　　　　支店名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　普通・当座 |
| 口座番号 |  |