**委託料請求明細（実績報告書）**

様式13

殿　　　　　　　　　　住　　所

事業所名

代表者氏名

令和　　年　　月分　介護予防支援業務は、次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 被保険者番号 | 氏　名 | 初回加算 | 連携加算 | No | 被保険者番号 | 氏　名 | 初回加算 | 連携加算 |
| 1 |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  | 15 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  | 16 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  | 18 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  | 20 |  |  |  |  |

※初回加算ありの時は初回加算の欄に「〇」、連携加算ありの時は連携加算の欄に「〇」を記入。

月遅れ令和　　年　　月分　介護予防支援業務は、次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 被保険者番号 | 氏　名 | 初回加算 | 連携加算 | No | 被保険者番号 | 氏　名 | 初回加算 | 連携加算 |
| 1 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |

月遅れ令和　　年　　月分　介護予防支援業務は、次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 被保険者番号 | 氏　名 | 初回加算 | 連携加算 | No | 被保険者番号 | 氏　名 | 初回加算 | 連携加算 |
| 1 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |

※初回加算ありの時は初回加算の欄に「〇」、連携加算ありの時は連携加算の欄に「〇」を記入。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護予防支援業務合　　　　計 | 　　　　　　　　　　件 |

様式14

令和　　年　　月　　日

**請　求　書**

　　　　　　　　　　　　殿

住　　所

事業所名

代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | ￥ |  |  |  |  |  |  | 円 |

１．件名　　介護予防支援業務および介護予防ケアマネジメント業務委託

　　摘要　介護予防支援業務等委託料（令和　　　年　　　月分）

　　①介護予防支援

　　介護予防支援業務　　　＠４,３８０円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　　内．初回加算　　　　　＠３,０００円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　　内．連携加算　　　　　＠３,０００円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　　②介護予防支援　月遅れ　　（　　　年　　　月分）

　　介護予防支援業務　　　＠４,３８０円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　内．初回加算　　　　　＠３,０００円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　　内．連携加算　　　　　＠３,０００円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　　③介護予防支援　月遅れ　　（　　　年　　　月分）

　　介護予防支援業務　　　＠４,３８０円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　内．初回加算　　　　　＠３,０００円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

　　内．連携加算　　　　　＠３,０００円　×　\*\*\*\*\*\*　人　＝　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　円

発行責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　―　　　　　　　―

担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　―　　　　　　　―