**委託料請求明細（実績報告書）**

様式15

殿　　　　　　　　　　住　　所

事業所名

代表者氏名

令和　　年　　月分　介護予防ケアマネジメントA　利用分は次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |

　　　※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。

令和　　年　　月分　介護予防ケアマネジメントＢ・C利用分は次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |

　　　※加算ありの時は初回・連携加算の欄に「〇」を記入。プランの類型に「〇」をつける。以下同様

月遅れの令和　　年　　月分　介護予防ケアマネジメントA・B・C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 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |

月遅れの令和　　年　　月分　介護予防ケアマネジメントA・B・C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 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |

短期集中予防サービスC（集団）のみの介護予防ケアマネジメントA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 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護予防ケアマネジメントＡ,B,Ｃ合　　　　計 | 　　　　　　　　　　件 |

様式16

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　介護予防ケアマネジメント業務委託料（令和　　　年　　　月分）

　　①介護予防

　　ケアマネジメントＡ　　＠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

　　ケアマネジメントＢ　　＠２,１３０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（月遅れ　　年　　月分　）

　　ケアマネジメントＡ　　＠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

　　④介護予防（月遅れ　　年　　月分　）

　　ケアマネジメント　　　＠　　　　 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　　　　　　　―　　　　　　　―