

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実績報告書  
 （ 年 月利用者内訳分）

	①被保険者番号	②利用者氏名	③住所	④担当者	加算	ケアプラン委託料	
					⑤小規模多機能 連携加算 (3,000円/件)	⑥介護予防 支援費	⑦介護予防 ケアマネ ジメント費
1					有・無		
2					有・無		
3					有・無		
4					有・無		
5					有・無		
6					有・無		
7					有・無		
8					有・無		
9					有・無		
10					有・無		
11					有・無		
12					有・無		
13					有・無		
14					有・無		
15					有・無		
16					有・無		
17					有・無		
18					有・無		
19					有・無		
20					有・無		
⑧合計					件		

(注意) 1 ⑧合計は、訂正できませんので、ご記入の際には注意してください。  
 2 実績報告書には給付管理票の写しを添付してください。

上記のとおり介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて給付管理票を作成したことを報告します。

矢掛町長 殿

年 月 日  
 受託者 所在地

名 称

代表者職氏名

印

