

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント管理費請求書

令和 年 月分

年 月 日

請求金額	円（税込み）
------	--------

・内訳

(円)

項目	件数	単価(税込み)	計	備考
介護予防支援費		4,420		
初回加算		3,000		
委託連携加算		3,000		

・内訳明細

No.	氏名	被保険者番号	初回加算	委託連携加算	サービス提供月			備考
					令和	年	月	
1					令和	年	月	
2					令和	年	月	
3					令和	年	月	
4					令和	年	月	
5					令和	年	月	
6					令和	年	月	
7					令和	年	月	
8					令和	年	月	
9					令和	年	月	
10					令和	年	月	
11					令和	年	月	
12					令和	年	月	
13					令和	年	月	
14					令和	年	月	
15					令和	年	月	

上記、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント管理費を請求いたします。

・振込み指定金融機関

金融機関名	銀行	支店
(フリガナ) 口座名義		
預金種類	1. 普通 2. 当座	口座番号

原町東地域包括支援センター管理者様

事業所名
 管理者
 住所
 電話番号
 事業所番号

㊞