

# 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント管理費請求書【記入例】

令和 6年 6月分

日付は記入しないでください。

年 月 日

請求金額

19,260 円 (税込み)

・内訳

新しい月を記載ください

(円)

項目	件数	単価(税込み)	計	備考
介護予防支援費	3	4,420	13,260	
初回加算	1	3,000	3,000	
委託連携加算	1	3,000	3,000	

・内訳明細

対象年月日を記載してください

	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
1	〇〇 〇〇		○	○	令和 6年 4月	月遅れ
2	〇〇 〇〇				令和 6年 5月	月遅れ
3	〇〇 〇〇				令和 6年 6月	
4					令和 年 月	
5						月遅れ、返戻などがあれば記載ください
6						
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						

初回加算があった場合に○をつけてください

委託連携加算があった場合に○をつけてください

月遅れ、返戻などがあれば記載ください

振込み先の金融機関名を記載して下さい  
銀行・金庫・信用組合・農協など

振込み先の金融機関の本店・支店名を記入してください

上記、介護予防支

請求い

・振込み指定金融機関

金融機関名	〇〇〇〇〇〇	銀行	〇〇〇〇〇〇	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

どちらかに○をつけてください

事業所名

※※※居宅支援事業

管理者

〇〇 〇〇

住所

△△△市...

電話番号

000-00-0000

事業所番号

000000000

印 忘れずに  
お願い致します

公印